10

# DU ROLE

DES

# CONSULTATIONS GRATUITES

AVEC DISPENSAIRES

## DANS LA PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

## THÈSE

*Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier*

le 25 janvier 1904

PAR

ÉMILE THIÉRY

Né à Stenay (Meuse)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE



MONTPELLIER

IMPRIMERIE SERRE ET ROUMÉGOUS, RUE VIEILLE-INTENDANCE

1904

# PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (※), Doyen.
FORGUE, Assesseur.

**Professeurs**

| | |
|---|---|
| *Clinique médicale.* | MM. GRASSET (※). |
| *Clinique chirurgicale.* | TEDENAT. |
| *Clinique obstétricale et Gynécologie.* | GRYNFELTT. |
| *Id.* Chargé du cours, M. Vallois. | |
| *Thérapeutique et Matière médicale.* | HAMELIN (※). |
| *Clinique médicale.* | CARRIEU. |
| *Clinique des maladies ment. et nerv.* | MAIRET (※). |
| *Physique médicale.* | IMBERT. |
| *Botanique et Histoire naturelle médicale.* | GRANEL. |
| *Clinique chirurgicale.* | FORGUE. |
| *Clinique ophtalmologique.* | TRUC. |
| *Chimie médicale et Pharmacie.* | VILLE. |
| *Physiologie.* | HEDON. |
| *Histologie.* | VIALLETON. |
| *Pathologie interne.* | DUCAMP. |
| *Anatomie.* | GILIS. |
| *Opérations et Appareils.* | ESTOR. |
| *Microbiologie,* | RODET. |
| *Médecine légale et Toxicologie.* | SARDA. |
| *Clinique des maladies des enfants.* | BAUMEL. |
| *Anatomie pathologique.* | BOSC. |
| *Hygiène.* | BERTIN-SANS (H.). |

Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Professeurs honoraires : MM. JAUMES, PAULET (O. ※), BERTIN-SANS (※).
Secrétaire honoraire : M. GOT.

**Chargés de Cours complémentaires**

| | |
|---|---|
| *Accouchements* | PUECH, agrégé. |
| *Clinique annexe des maladies syphil. et cutan.* | BROUSSE, agrégé. |
| *Clinique annexe des maladies des vieillards..* | VIRES, agrégé. |
| *Pathologie externe* | JEANBRAU, agrégé. |
| *Pathologie générale* | RAYMOND, agrégé. |

**Agrégés en Exercice**

| MM. | MM. | MM. |
|---|---|---|
| BROUSSE. | VALLOIS. | IMBERT L. |
| RAUZIER. | MOURET. | VEDEL. |
| MOITESSIER. | GALAVIELLE. | JEANBRAU. |
| DE ROUVILLE. | RAYMOND. | POUJOL. |
| PUECH. | VIRES. | |

M. IZARD, *Secrétaire.*

**Examinateurs de la Thèse**

MM. GRANEL, *président.*
BERTIN-SANS, *professeur.*
BROUSSE, *agrégé.*
JEANBRAU, *agrégé.*

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA GRAND'MÈRE

A MA MÈRE

Faible témoignage de reconnaissance
et de profonde affection.

A MA SOEUR, A MON BEAU-FRÈRE

A MONSIEUR LE DOCTEUR THIÉRY, DE St-MIHIEL

É. THIÉRY.

A MONSIEUR LE DOCTEUR RAYNAUD

Médecin des hopitaux
Directeur du service de la santé d'Alger

A MONSIEUR LE DOCTEUR BROUSSE

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier
Chargé du cours des maladies syphilitiques et cutanées.

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE NANCY

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
D'ALGER
ET DES HOPITAUX DE MUSTAPHA

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER

É. THIÉRY.

*A mon Président de Thèse*

MONSIEUR LE PROFESSEUR GRANEL

de l'Université de Montpellier

É. THIÉRY.

# AVANT-PROPOS

Parvenu au terme de nos études, au moment même de quitter notre vie d'étudiant pour aborder la pratique journalière, il nous reste un devoir bien doux à remplir : celui de rendre un public hommage à tous ceux qui ont guidé nos pas dans le sentier ardu de la science médicale.

D'abord, un regard jeté vers le passé nous fait un devoir de dédier notre thèse inaugurale à la mémoire de notre père, dont le souvenir se fait encore sentir plus cruel aujourd'hui.

Que notre mère soit assurée de notre amour filial et de notre immense reconnaissance, et que nos parents reçoivent également l'assurance de notre dévouement.

Que nos maîtres de la Faculté de médecine de Nancy, avec lesquels nous sommes resté le plus longtemps en contact, reçoivent nos remercîments pour le précieux enseignement qu'ils nous ont donné.

A nos maîtres de l'Ecole de médecine d'Alger et de l'hôpital de Mustapha, nous adressons l'hommage de notre vive gratitude.

Que M. le Dr L. Raynaud, médecin des hôpitaux, directeur du Service de la santé d'Alger, daigne agréer l'hommage de notre respectueuse reconnaissance pour la bienveillance qu'il nous a témoignée en nous indiquant le sujet de ce travail ; nous n'oublierons pas les marques d'intérêt qu'il nous a prodiguées.

Que MM. les professeurs Crespin, Goinard, Hérail, Mo-

reau, Scherb, ainsi que MM. les docteurs Cabannes et Moggi, chefs de clinique, tous ceux qui nous ont honoré de marques de sympathie, soient assurés de notre entier dévouement.

Nous ne saurions oublier le bienveillant accueil qui nous a été fait ici et nous garderons de l'ancienne Faculté de médecine de Montpellier le meilleur souvenir. Qu'il nous soit permis d'exprimer toute notre reconnaissance à nos maîtres de la Faculté pour les savantes leçons que nous avons reçues d'eux pendant le temps trop court passé à Montpellier.

Nous sommes particulièrement heureux de remercier de leur bonté et de leur indulgence MM. les professeurs Bertin-Sans, Brousse, Carrieu, Forgue et Jeanbrau et de pouvoir leur témoigner notre profond et respectueux attachement.

Nous ressentons vivement l'honneur que nous fait M. le professeur Granel en acceptant de présider la soutenance de notre thèse, et nous tenons à lui exprimer toute notre gratitude pour l'amabilité qu'il a toujours montrée à notre égard.

MM. les docteurs Bonfils, Claude, Pélissard, d'Alger ; M. le docteur Tref, de Montpellier ; M. le docteur Louis d'Étain nous donnèrent, au cours de nos études, de nombreuses marques d'amitié : leur souvenir nous sera toujours cher.

Nous adressons aussi à notre ami, M. le docteur Benhamou, tous nos remercîments pour les renseignements qu'il a bien voulu nous aider à recueillir, et nous l'assurons publiquement de notre vive sympathie.

---

# INTRODUCTION

Le genre humain a, de tout temps, éprouvé une grande terreur des maladies à allure épidémique, frappant à grand fracas, détruisant, en un espace de temps très court, les populations les plus débiles comme les plus saines ; des mesures énergiques, féroces sont dirigées contre la peste, le choléra, la fièvre jaune ; des lois condamnent même à la peine de mort les individus qui violent les règlements sanitaires, destinés à préserver le pays.

Mais à côté de ces épidémies effrayantes, à coup sûr, l'humanité est aux prises avec un certain nombre d'affections ou d'intoxications endémiques, dont les ravages insidieux sont autrement graves et durables et qui cependant n'émeuvent guère l'opinion ; nous voulons parler de la tuberculose, de la syphilis, de l'alcoolisme. Leur action ne s'exerce pas bruyamment, mais la mortalité qu'elles produisent, les conséquences qu'elles déterminent chez les descendants, et par suite dans la race, en font des fléaux aussi redoutables que les épidémies ci-dessus mentionnées : il est bien temps, semble-t-il, d'entreprendre la lutte contre un tel danger.

La syphilis est une de ces affections qui jettent le trouble dans la vie des individus et dans celle des sociétés.

Pour l'individu, c'est une série d'accidents qui bientôt se généralisent et se traduisent non seulement par des lésions cutanées, mais encore par des lésions viscérales ; c'est une source de déterminations secondaires qui frappent tous les

organes et atteignent, avec une prédilection marquée, les plus nobles d'entre eux : la moelle et le cerveau.

Pour la société, c'est une maladie contagieuse qui, cachée sous le manteau d'une fausse honte, frappe, à coups redoublés, dans les rangs de la foule ignorante, répand le virus de mille façons, et couronne ses méfaits par la production d'enfants mort-nés ou de misérables dystrophiques.

Aussi a-t-on essayé de lutter contre la propagation de ce fléau : sans doute, le traitement rationnel de la syphilis nous est connu ; sans doute, nous savons que le mercure «blanchit» les avariés; mais ce que nous voudrions obtenir d'une façon précise, ce sont les moyens pratiques par lesquels nous pourrions parvenir à nous rendre maîtres des manifestations syphilitiques, empêcher leur évolution, enrayer leur diffusion.

Les moyens qu'on a tour à tour employés dans ce but ont été nombreux et divers ; ils ont donné des succès qui sont incontestables et qu'on s'est plu à enregistrer. Mais en dépit de ces efforts, en dépit de ces quelques succès, il a bien fallu reconnaître que le résultat n'était pas très brillant, et que, malgré tout, la syphilis restait encore une des plaies de l'humanité.

Il fallait donc se mettre résolument à l'œuvre et, pour aboutir à la solution du problème, pour enrayer la marche effrayante du mal, on comprit que tous les concours devenaient nécessaires. Et ce fut dans tous les pays, dans tous les milieux, un véritable cri d'alarme. Journalistes, littérateurs vinrent grossir les rangs des médecins, et dépensèrent leur talent pour mettre la question à la portée de tous ; ils essayèrent de montrer au gros public le danger que courait la société et proposèrent des solutions humanitaires et généreuses. Les dramaturges eux-mêmes ne craignirent pas d'étaler au théâtre les turpitudes de la ma-

ladie et de montrer au grand jour l'ennemi caché. La participation de ces plumes éloquentes à l'œuvre commune eut cet heureux résultat d'émouvoir le cœur et de jeter la lumière dans les esprits. Le public était désormais acquis à l'œuvre ; le mal était connu de tous ; c'était le devoir des médecins de reprendre la parole. Qui mieux qu'eux pouvait apporter au mal le remède et donner un avis qui emportât tous les suffrages ?

Mais si, contre des fléaux comme l'alcoolisme et la tuberculose, il avait fallu l'appui des gouvernements, cet appui était aussi nécessaire à ces savants dévoués qui prirent l'initiative de la lutte contre la syphilis. Aussi, les gouvernements, émus enfin, vinrent-ils encourager ces nobles efforts. Et c'est de ces différents concours, venus des points différents de l'horizon, qu'est sorti ce mouvement de congrès, de conférences, si fertile en résultats féconds.

Une de ces conférences, au moins, mérite de prendre date dans l'histoire de la syphiligraphie, non seulement parce qu'elle a permis l'entente entre les savants et les gouvernements, mais encore parce que, de ces longues et généreuses discussions, a jailli un peu de lumière : nous voulons parler de la conférence internationale de Bruxelles de 1899.

Là, les moyens préconisés pour lutter triomphalement contre la syphilis ont été nombreux encore, aussi nombreux que peut le comporter la complexité d'un tel problème. Cependant, il est un de ces moyens pratiques qui a particulièrement frappé notre attention, et cela, parce que, dans le cours de nos études, nous avons été à même d'en apprécier les heureux effets.

Nous avons vu M. le professeur Fournier insister à la tribune sur ce qu'il a appelé «la Prophylaxie par le traitement» ; nous l'avons vu soutenir brillamment que, dans la lutte engagée, le pivot de la défense devait être représenté

par les «*Consultations gratuites*». Ce sont ces consultations, armes efficaces de la prophylaxie par le traitement, qui, basées sur les progrès de la science, mises en œuvre par des hommes compétents et pénétrés de leur rôle essentiellement humanitaire, pourront surtout enrayer le mal, donner des résultats immédiats et remporter des succès.

Or, ces succès, nous les avons pu constater sur place à la Consultation gratuite des maladies syphilitiques et cutanées de l'hôpital de Mustapha. Nous avons vu la pensée du maître recevoir une heureuse et utile application et nous avons été à même de la suivre dans ses moindres détails.

Aussi bien, avons-nous pensé qu'il serait bon d'apporter quelques faits qui viendraient corroborer les idées de Fournier et des membres de la conférence de Bruxelles. Et nous serons heureux si, dans le cadre bien modeste de cette étude, nous avons pu apporter une pierre au grand édifice.

Notre travail a pour but d'esquisser les grandes lignes de la lutte contre la syphilis et les maladies vénériennes, telle qu'elle a été indiquée par la dernière conférence de Bruxelles (août 1903). Prenant plus spécialement, pour objet de notre étude, l'organisation des consultations gratuites avec délivrance de médicaments, nous rechercherons de quelle utilité cette création, si éloquemment défendue par le professeur A. Fournier, peut être dans la prophylaxie du mal vénérien et dans sa «stérilisation». Dans une troisième partie, nous montrerons comment ont été appliqués. à Alger le vœu et le programme du maître parisien, et les conséquences pratiques et économiques des consultations gratuites avec dispensaires.

---

# DU ROLE

DES

# CONSULTATIONS GRATUITES AVEC DISPENSAIRES

## DANS LA PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

---

## CHAPITRE PREMIER

Pour essayer de faire un résumé de la conférence internationale de Bruxelles, pour tâcher d'en dégager les idées directrices, nous ne saurions mieux faire qu'adopter le plan même tracé par la Commission.

La première des questions inscrites au programme était la suivante : « *Les systèmes de réglementation actuels ont-ils eu une influence sur la fréquence des maladies vénériennes ?* » Nous ne saurions reproduire ici les idées émises à la tribune par chacun des conférenciers qui y prirent la parole. Mais ces idées, ces controverses se résolvent, en dernière analyse, en l'une ou l'autre de ces deux théories : l'*Abolitionnisme* et le *Réglementarisme*. Que veulent donc les abolitionnistes et que veulent les réglementaristes ?

Les réglementaristes considèrent la prostitution comme un mal nécessaire; mais s'ils partent de ce principe, ils veulent limiter les dangers du mal et ils estiment, pour ce faire, que le moyen le meilleur ou tout au moins le plus logique est de soumettre la prostitution à un contrôle, de la réglementer. A l'appui de leur théorie, ils étalent sous nos yeux les statistiques dressées dans les différentes villes, où une réglementation, quoique bien imparfaite, a été établie: ces statistiques tendraient à démontrer que la propagation de la syphilis est en voie de régression.

Les abolitionnistes, au contraire, estiment que la réglementation n'a donné que des résultats bien problématiques, partout où elle a été instituée; bien plus, ils apportent, eux aussi, des statistiques qui prouveraient que les maladies vénériennes ont augmenté chaque fois que des mesures coercitives ont été prises.

En présence d'opinions si diverses, soutenues de part et d'autre par des autorités incontestables, trancherons-nous le débat? Nous ne saurions avoir pareille prétention. Mais, en simple auditeur d'une conférence brillante, nous voudrions essayer de dégager les idées essentielles qui mettraient d'accord les deux camps et auxquelles nous-même pourrions souscrire.

Or, si les abolitionnistes se placent à un point de vue très noble et très élevé, s'ils estiment que la liberté individuelle est d'un prix tel qu'elle ne saurait être compensée par un autre bien, comment lutteront-ils contre le flot montant des « avariés »? Sans doute, l'éducation, la morale pourront, comme ils le disent, triompher un jour du vice et de la bestialité; sans doute, un avenir prochain réalisera peut-être cet âge d'or, mais ce ne sont là que des probabilités, et devant un mal indéniable, envahissant, ne faut-il pas se défendre immédiate-

ment? Et la seule arme qui leur resterait alors ne serait-elle pas tout simplement le traitement ?

Les réglementaristes eux-mêmes ne peuvent-ils avoir des torts? Leurs théories aussi sont susceptibles de présenter des défauts par lesquels la cuirasse serait vulnérable : leurs statistiques peuvent n'avoir aucune supériorité sur celles de leurs adversaires ; il est même possible que ces statistiques, bien faites, tournent à leur confusion. Mais en présence de maîtres comme M. le professeur Fournier, nous n'objecterons pas de pareils arguments et n'émettrons pas notre modeste opinion. Cependant nous essayerons de dégager une idée précise et pratique qui nous permettra d'admirer le talent des uns, sans dénigrer celui des autres. Comme les réglementaristes eux-mêmes l'avouent, si la réglementation est un bien et une nécessité, elle ne se suffit pas à elle-même. Elle a encore besoin, comme d'auxiliaires indispensables, des effets d'une morale sévère et d'une éducation plus chaste. Cette morale, cette éducation, nous n'en doutons pas, seront l'honneur des générations prochaines ; mais, pour le moment, le traitement, même réglementé, ne donne-t-il pas tous les effets qu'on est en droit d'attendre de lui? Ne serait-il pas alors l'arme essentielle qui nous permettra de lutter?

Cette grande idée du traitement semble donc dominer cette première partie de la discussion, ou du moins, il semble que c'est à elle qu'on aboutit tout naturellement. Ne voulant prendre parti ni pour l'un ni pour l'autre, nous avons cru pouvoir dégager une conclusion qui soit en quelque sorte la résultante pratique d'un débat, parfois peut-être un peu confus, mais toujours intéressant.

Ainsi, sans qu'on ait parlé nettement du traitement comme d'une conclusion naturelle, l'idée plane sur le débat : voici

qu'en effet les congressistes s'empressent de discuter la question importante de la «*Surveillance médicale de la prostitution*».

Tous, abolitionnistes et réglementaristes, sont d'accord pour en demander la réforme et l'amélioration ; tous reconnaissent que les maladies vénériennes sont insuffisamment combattues et qu'un système de surveillance, autre que celui en vigueur, doit être proposé. Mais la manière de l'appliquer partage bientôt les deux camps : le réglementariste impose l'obligation du traitement, il veut l'internement : « Internement soit, dit M. le professeur Fournier, puisque cela est »nécessaire, mais internement sous forme d'hospitalisation »pure et simple, d'hospitalisation tolérante, éclairée et surtout »charitable».

L'abolitionniste rejette, toujours au nom de la liberté individuelle, qui lui est sacrée, cet internement ; il veut le régime de la liberté de choix : il est préférable, dit-il, au point de vue de la contamination possible.

Mais si abolitionnistes et réglementaristes avaient pu s'entendre sur l'utilité de la réforme précédente, leurs vues ne tardaient pas à diverger lorsque vint la question de savoir si, au point de vue médical, «*les maisons publiques devaient être »supprimées ou maintenues*».

« D'après nos statistiques, plus la femme est surveillée, »moins elle présente de dangers, disent les partisans de la »réglementation, et à coup sûr la femme de maison, mieux »soignée, contamine beaucoup moins que la prostituée libre. »Gardons les maisons de tolérance, c'est un mal assurément, »mais un mal qui s'impose».

«Non, dit le parti adverse, vous trompez le public en sem»blant lui donner une garantie dans les maisons de tolérance. »Nous pouvons en effet opposer à vos statistiques les nôtres, »qui prouvent que le régime de la liberté absolue n'augmente

»nullement, mais au contraire diminue, le nombre des affections »vénériennes et syphilitiques. Les ravages que cause la pros»titution en maison sont en raison directe de la sécurité qu'ins»pire votre garantie et de l'affluence qu'elle provoque. Bien »plus, ajoute l'abolitionniste, le maintien des maisons de tolé»rance est, pour les jeunes gens, une excitation à la débau»che» (1).

Que les uns ou les autres aient raison, quelle est la conclusion que nous pouvons admettre? C'est que, si, d'une part, l'on maintient les maisons publiques, on a le devoir d'éviter la propagation des maladies syphilitiques qu'elles entraînent ; si, d'autre part, on les supprime, on a le devoir de rendre «stérile» la débauche officieuse. Dans le premier cas, les réglementaristes répondront par une surveillance médicale réglementée, attentive et minutieuse ; dans le second cas, les abolitionnistes préconiseront un traitement rationnel auquel seront franchement conviés tous les avariés.

Si, maintenant, nous examinons la discussion relative à la *surveillance policière*, nous voyons la lutte entre les deux partis reprendre, plus vive encore.

Les abolitionnistes blâment hautement les mesures en vigueur et, au nom de la liberté individuelle, plus que jamais foulée aux pieds, demandent leur suppression. «Cette sup»pression s'impose, car la surveillance policière est arbitraire, »et, ajoute Fiaux (de Bruxelles), elle ne remplit pas le rôle qu'elle »est appelée à remplir. Et pour le prouver, il suffit de con»sulter le tableau des arrestations opérées ; pour quelques »femmes arrêtées, beaucoup sont laissées en circulation» (2).

---

(1) Résumé des rapports de la conférence internationale de Bruxelles (1902) *Journal des maladies syphilitiques et cutanées.* — A. Fournier.

(2) Docteur L. Fiaux. — L'organisation actuelle de la surveillance médicale de la prostitution est-elle susceptible d'améliorations? Conférence internationale de Bruxelles, 1902.

Son utilité est donc très discutable, et d'ailleurs, font remarquer les abolitionnistes, de quel droit la police évalue-t-elle, classe-t-elle la prostitution, de quel droit, sur quelles données, ses agents différencient-ils la prostitution de la fille publique de la prostitution galante qu'ils n'osent pas frapper? Et dans un autre ordre d'idées, la carte que donne la police ne constitue-t-elle pas pour la femme une attestation officielle de prostitution, une reconnaissance officielle de son triste métier? Que dire aussi de la moralité des agents peu rétribués et obligés de vivre dans un tel milieu? Que dire, et c'est là le gros grief, des erreurs si fréquentes, des arrestations abusives?

Sans doute, répondent les réglementaristes, la police des mœurs est loin d'être parfaite. Nous sommes, comme vous, pénétrés de cette vérité; mais sans supprimer cette police, car elle est utile, — n'est-il pas possible de l'améliorer? Pour cela, réclamons des pouvoirs publics un meilleur recrutement des agents, subordonnons surtout la surveillance policière, trop vexatoire souvent, à une surveillance médicale bien entendue et bien comprise.

«Réprimer la prostitution, c'est fort bien, mais la prévenir serait encore mieux». Comment arriver à ce résultat? «*Par quelles mesures légales diminuer le nombre des malheureuses qui, dans la prostitution, cherchent leurs moyens d'existence!* tel a été le but poursuivi par les congressistes qui discutèrent la cinquième question.

Ici, empressons-nous de le constater, les deux adversaires de tout à l'heure se tendent loyalement la main et réunissent leurs efforts pour que se réalise le vœu émis par l'éminent maître, M. le professeur Fournier :

«Puisqu'il est surabondamment prouvé, dit-il, que c'est la »mineure qui constitue le danger au point de vue de la propa-

»gation des affections vénériennes, demandez une loi sur les »mineures » (1). Aussi, « *la conférence de Bruxelles émet, à »l'unanimité, le vœu de voir les gouvernements user de leurs »pouvoirs en vue de la suppression absolue de toute prostitution »des filles en état de minorité civile*».

Mais pour celles qui sont déjà tombées, pour celles qu'un manque d'aisance, qu'un manque de direction a jetées dans l'abîme, que faire? les guérir d'abord, les réformer en leur apprenant un métier, leur donner une éducation morale ensuite. Mais que de difficultés pour arriver au but! Que de déboires, que de désillusions pour les cœurs généreux qui se consacreront à la bonne œuvre! Et pourra-t-on jamais guérir de l'affreux vice ces filles du peuple, jeunes et jolies, qui trouvent dans la prostitution un gain facile et une douce oisiveté, alors que leurs mains s'usent à un travail pénible pour un salaire dérisoire!

Mais n'insistons pas davantage et, comme nous l'avons fait jusqu'à présent dans notre essai de résumé de la conférence, ne sortons pas trop de notre domaine. Au siècle où nous vivons, ne fondons pas trop d'illusions sur les moyens moraux, qui donneront peut-être certains résultats, qui arriveront peut-être un jour à écarter définitivement la jeune fille de la prostitution. Plaçons-nous plutôt au seul point de vue de la prophylaxie sanitaire et, comme les médecins qui pensent que «*mieux vaut soigner les corps que les âmes*», guérissons d'abord, nous éduquerons ensuite.

«S'il est certain, dit M. le professeur Landouzy, que la pros»titution est un des grands côtés des questions soumises à la »conférence de Bruxelles, elle n'en est, en somme, qu'un seul

(1) Professeur A. Fournier. — Conférence internationale de Bruxelles.

»côté»; il était donc nécessaire, aux yeux des membres de la conférence, de chercher, en dehors d'elle, *par quelles mesures légales on pourrait lutter efficacement contre la propagation de la syphilis et des maladies vénériennes.*

C'est à ce moment que nous avons vu développer, avec une chaleur communicative, des projets de loi concernant la protection de l'enfance et le relèvement de la femme. Oui «il »faudrait surtout enlever l'enfant des milieux pervertis dans »lesquels il se trouve, il faudrait l'arracher parfois à sa »famille, afin de l'empêcher de sucer en même temps que le »lait de sa mère tous les vices et toutes les pourritures qui »écloront plus tard». «Il faudrait enfin, par une éducation »large et bien comprise, assurer, en même temps que le »relèvement moral, le développement intellectuel de l'en»fant» (1). Il faudrait aider aussi au relèvement de la mineure prostituée; mais lorsque les réglementaristes demandent la mise de ces femmes en maison de correction, ils dépassent peut-être un peu le but. Peut-être la suppression des cafés chantants, des salles de bal, aurait-elle une influence favorable sur la morale publique? Mais nous avons déjà vu ce qu'on peut attendre des moyens prophylactiques moraux et répressifs. Sans nier leurs effets utiles, nous pensons, avec Fournier, que le moyen légal le plus sûr encore pour lutter contre la diffusion des affections syphilitiques, c'est d'instituer :

1° *Des consultations ;*

2° *Des hôpitaux ;*

3° *La distribution gratuite des médicaments ;*

4° *Un enseignement plus complet de la vénéréologie.*

«En un mot, nous médecins, comme le dit le maître, nous »devons nous suffire à nous-mêmes et faire une sorte de ligue

---

(1) Conférence internationale de Bruxelles. 1902.

»thérapeutique pour tendre à stériliser la syphilis». Si, en dépit de tous les efforts, les mesures légales préconisées n'atteignent pas au but, nous devons assurer *la prophylaxie par le traitement.*

Tel est, dans ses grandes lignes, le résumé de la conférence internationale de Bruxelles ou du moins telles sont les idées fondamentales qui nous ont paru se dégager du débat. Or, de ces idées, celle qui offre, à nous médecins, l'intérêt le plus vif et le plus séduisant, c'est, à coup sûr, celle de la «*prophylaxie par le traitement*». Aussi bien, dans un second chapitre, essayerons-nous d'étudier les moyens pratiques qui nous permettront de la réaliser.

---

## CHAPITRE II

La prophylaxie par le traitement, voilà, de tous les moyens préconisés par la conférence de Bruxelles pour enrayer la diffusion de la syphilis, celui qui nous paraît le meilleur. C'est lui qui semble devoir rallier tous les suffrages, et nul ne niera que la prophylaxie des maladies vénériennnes fera de grands pas, quand un traitement, intelligemment prescrit, sera rigoureusement suivi par tous les malades. Pour faire qu'un cas n'en engendre pas un autre, pour «*stériliser*» la syphilis et conséquemment pour arrêter sa marche envahissante, l'essentiel est donc d'instituer le traitement. Mais, s'il est nécessaire de procurer au syphilitique les soins dont il a besoin, par quelles dispositions pratiques allons-nous y parvenir? Par quels moyens rationnels allons-nous faire le traitement dans toute sa durée? Ces moyens, nous les étudierons surtout au point de vue médical. Laissant de côté les vœux si longuement discutés par la conférence de Bruxelles et les réformes qu'elle a signalées, nous nous occuperons seulement des *Hôpitaux* et des *Consultations* dans leurs rapports avec la prophylaxie de la syphilis. Or, comment fonctionne le système de l'hospitalisation et comment devrait-il fonctionner? Comment fonctionne le système des consultations et comment devrait-il fonctionner?

### LES HOPITAUX DANS LA PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

Les syphilitiques qu'on hospitalise sont placés, soit dans des hôpitaux spéciaux, soit dans des hôpitaux généraux, où

existent pour eux des salles spéciales. Sans doute, ces services sont organisés suivant tout le confort moderne, suivant toutes les exigences de l'asepsie et de l'antisepsie ; mais, dans l'état actuel des choses, «notre organisation hospitalière pour le traitement de la syphilis n'est ni comprise, ni dirigée comme elle devrait l'être pour répondre à cette intention spéciale de la prophylaxie» (1).

Et, tout d'abord, on n'hospitalise les maladies vénériennes que dans leurs formes contagieuses. On les rend ainsi inoffensives pour un laps de temps plus ou moins long ; mais si, après un ou deux mois de traitement rigoureux, on a guéri les accidents actuels, si on est ainsi parvenu à *blanchir* le malade, ce malade n'en reste pas moins un syphilitique et, comme tel, toujours dangereux.

Il faut, pour guérir la vérole, la traiter longtemps, pendant plusieurs années. Que de soins patients et prolongés, exigent les manifestations tertiaires ! Or, une hospitalisation d'aussi longue durée est irréalisable. L'Assistance pourrait-elle en supporter les énormes frais ? Et le malade lui-même, n'en comprenant pas toujours l'absolue nécessité, consentirait-il à un si long internement ?

D'autre part, même si l'on n'hospitalise la syphilis qu'à sa période contagieuse, le nombre des lits disponibles pour les vénériens est le plus souvent insuffisant.

Quel danger on fait ainsi courir à la société, en laissant errer ces gens, qui, sciemment ou inconsciemment, répandent le mal autour d'eux ! La faute est déjà très grave quand il s'agit d'hommes syphilitiques, mais n'est-ce pas un véritable crime, quand, par manque de places, il faut différer l'admission à l'hôpital de ces malheureuses qui n'ont d'autre moyen

---

(1) Professeur Fournier.

d'existence que la prostitution ? Insoucieuses de leur santé, obligées, pour vivre, de continuer leur misérable métier, elles continuent à empoisonner qui les approche et diffusent plus que jamais la maladie.

Le fait de n'hospitaliser la syphilis que dans ses formes contagieuses, l'insuffisance trop fréquente du nombre de lits affectés aux maladies vénériennes, ce sont là les gros défauts du système actuel d'hospitalisation. Ne pourrait-il fonctionner d'une façon plus parfaite? Assurément oui : les dispositions qui concernent l'hospitalisation des vénériens peuvent être améliorées et complétées; d'excellentes mesures, d'ailleurs, ont été proposées, qui ne tarderont pas à être mises en pratique, si elles ne le sont déjà.

Il faut tout d'abord augmenter le nombre de lits disponibles pour les vénériens, « hospitaliser la syphilis » (1), comme on l'a dit, sur une vaste échelle; et pour cela, point n'est besoin d'hôpitaux spéciaux; de nouvelles salles, annexées aux hôpitaux généraux existant, suffiront amplement.

Il faut ensuite que les vénériens au stade contagieux, qui demandent à être hospitalisés, faute de soins à domicile, le soient *immédiatement*. Leur admission, dit le professeur Finger, de Vienne, est « urgente et nécessaire ». Et il ajoute : « La durée du traitement ne doit pas être réduite par des circonstances étrangères à la maladie et notamment par le manque de places; au contraire, cette durée doit être suffisante pour chaque malade; *elle doit être la plus longue possible*, comme le traitement doit être le plus énergique possible » (2).

L'hospitalisation, en outre, devra être acceptable pour tous, et, dans ce but, il sera nécessaire d'ajouter, au service ordi-

---

(1) Professeur Fournier. — Rapport à l'Académie de médecine sur la Prophylaxie de la syphilis, 1887.

(2) Finger, de Vienne. — Conference intern. de Bruxelles, 1902.

naire des vénériens, un *quartier payant*. Nombreux, en effet, sont les malades de la classe moyenne, qui répugnent à l'idée de la promiscuité de la salle commune. Souvent aussi, pour des raisons de famille, ils ne veulent ou ne peuvent se soigner chez eux ; ils préféreraient des soins hospitaliers qu'ils pourraient, de par leur situation, payer très facilement. Les quartiers publics et payants devront d'ailleurs être placés dans des hôpitaux généraux, et, comme aucun caractère apparent ne les distinguera des autres services, le malade n'aura plus à vaincre la gêne qu'inspire toujours l'hôpital spécial. Et certes, quand les services de vénériens seront entourés d'une discrétion parfaite, quand les conditions d'admission seront rendues plus faciles pour tous, quand les formalités à remplir seront moins longues, on aura travaillé pour le plus grand bien de la prophylaxie. Il est juste d'ajouter que la discrétion ne sera parfaite qu'autant que le secret même des entrées sera conservé. C'est là d'ailleurs une mesure bien simple à réaliser : il suffit de donner au malade un numéro d'ordre, sans inscrire son propre nom sur la feuille d'hospitalisation.

Dans un autre d'ordre d'idées, la création de *médecins vraiment compétents en syphiligraphie* serait nécessaire ; il serait bon que, devant une affection aussi grave que la syphilis, le médecin fût bien armé pour la lutte ; il serait nécessaire que son éducation vénéréologique fût parfaite. Ne pourrait-on exiger de lui qu'il connaisse la syphiligraphie aussi bien que les autres branches de la médecine ? Et pour ce, dans l'enseignement, ne devrait-on pas donner à cette étude autant d'importance qu'aux autres ? Les sages-femmes, elles-mêmes, ne devraient-elle pas posséder des notions sur cet important sujet ? Sans aucun doute, ces mesures restreindraient notamment le nombre des contagions syphilitiques causées par l'allaitement. Ne serait-ce pas faire une bonne prophylaxie ?

Trop longtemps, la syphilis a été considérée comme une ignominie, non seulement dans le public, mais, c'est triste à dire, à l'hôpital. On ne répètera jamais trop qu'il faut lui enlever toute dénomination stigmatisante. Qu'aucune disposition malveillante n'existe désormais à l'égard du vénérien. Persuadons-le qu'il ne doit pas cacher sa maladie; incitons-le plutôt à se faire soigner dès qu'il est atteint; ouvrons-lui toutes larges les portes de nos hôpitaux, et, respectant sa pudeur, accueillons-le avec bienveillance et discrétion.

Il y aurait lieu enfin d'exiger des caisses de secours, qu'au point de vue des subsides accordés, le vénérien ait les mêmes droits qu'un malade atteint de toute autre affection. Il a les mêmes besoins; pourquoi n'obtiendrait-il pas le même appui? Tous les jours, nous avons, sous les yeux, l'exemple suivant : Un ouvrier, marié, père de famille, a, dans un moment d'égarement, contracté, hors du foyer, un chancre induré; il sait qu'il est atteint d'une maladie vénérienne; mais il sait aussi que, s'il entre à l'hôpital pour s'y faire soigner, sa caisse de secours lui refusera, pour sa famille, les subsides qu'elle accorde toujours aux autres. Ce malade se trouve donc dans la nécessité ou de ne pas se soigner ou de dépenser sa solde pour se traiter. Mais alors ses enfants n'auront pas de pain! Entre ces deux alternatives, il n'hésitera pas : sur le conseil d'un camarade, il achètera quelques drogues, essaiera peut-être un vague traitement. Ce qui est plus certain, c'est qu'il communiquera l'infection à sa femme, parfois même à ses enfants.

C'est ainsi qu'un malade était entré à l'hôpital de Mustapha pour « traumatisme du testicule ». Interrogé, il affirmait qu'il avait reçu un coup aux parties. Il était mécanicien, et, pendant qu'il assurait son travail, une chaudière avait éclaté, le blessant de ses débris. Cependant la pression fit sourdre la goutte révélatrice, plus de doute! le seul coup reçu par le malade ne pouvait être qu'un coup de pied de Vénus! Pourquoi le malade

niait-il l'évidence? C'est qu'il était assuré, nous l'avons su plus tard, à une compagnie, et cette compagnie lui aurait sûrement refusé les primes que touchent les malades hospitalisés pour des affections « avouables ». Si la loi ne contenait aucune disposition restrictive à l'égard du vénérien, celui-ci n'aurait aucun intérêt à tromper le médecin, et l'aveu du malade a bien souvent son importance.

Si la fourberie peut être facilement découverte, n'est-il pas des cas où le diagnostic est très épineux et où la lumière ne peut être faite qu'avec les renseignements précis fournis par l'intéressé? Les secours devront donc être accordés aux vénériens aussi bien qu'aux autres malades, et ces secours devront être accordés intégralement pendant toute la durée de la maladie.

Les réformes devront donc être nombreuses, si l'on veut améliorer le système de l'hospitalisation et le rendre parfait. Mais nous sommes persuadé que les gouvernements ne resteront pas indifférents, qu'ils comprendront la portée des mesures préconisées. Et bientôt, dans la cité nouvelle, le syphilitique ne sera plus un paria, mais un malade — un malade digne d'intérêt, auquel ne manqueront jamais ni les conseils, ni les soins.

## LES CONSULTATIONS DANS LA PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

Nous avons essayé de montrer comment les hôpitaux fonctionnent; nous avons parlé des réformes à apporter, des mesures légales à mettre en vigueur, en un mot, de l'idéal à atteindre en matière d'hospitalisation. Mais à côté des hôpitaux, fonctionnent des consultations, et ces consultations ont été, depuis quelque temps, préconisées presque comme une innovation. Aussi bien, les décrirons-nous minutieusement, et de

même que nous avons étudié le système de l'hospitalisation, nous allons étudier celui des *consultations* dans la prophylaxie de la syphilis.

Depuis longtemps déjà, et bien avant la conférence internationale de Bruxelles, les consultations externes existaient dans nos hôpitaux. Chaque matin, les malades de tous genres, munis d'un certificat d'indigence, se pressaient en foule devant un médecin, très compétent sans doute, mais dont les connaissances vénéréologiques laissaient trop souvent à désirer. C'était là, d'ailleurs, chose toute naturelle : quand il se trouvait en présence de tuberculeux, de pneumoniques et de brightiques, il s'intéressait bien plus à ces malades qui étaient de son ressort qu'au malheureux syphilitique, atteint d'une gomme ulcérée. Aussi a-t-on compris que les consultations ne devaient pas fonctionner plus longtemps au détriment des malades, et nous avons vu des consultations créées pour chaque branche de la médecine. C'était là un progrès.

Mais les consultations des maladies vénériennes ne sont-elles pas susceptibles d'amélioration? Assurément oui; car il faut bien le dire, « nos consultations actuelles sont plutôt faites pour dégoûter et en détourner le malade que pour les y attirer et surtour les y retenir» (1).

«Elles sont d'abord insuffisantes comme nombre et encombrées à l'excès» (2). Il suffit, pour s'en convaincre, d'assister à une de ces consultations : une foule de gens demi-nus, entassés dans une salle trop étroite, se pressent les uns contre les autres, sans autre souci que celui de ne pas laisser passer leur tour; dans un coin, leurs vêtements, jetés là pêle-mêle. Avec

(1) Professeur Fournier. — Prophylaxie de la syphilis par le traitement. — *Bulletin de l'Académie de médecine*, 14 et 21 novembre 1899.

(2) Professeur Fournier. — Prophylaxie de la syphilis par le traitement. — *Bulletin de l'Académie de médecine*. 14 et 21 novembre 1899.

un pareil état de choses, n'est-il pas permis de craindre une contamination? Le galeux, le phtiriasique ne pourront-ils pas échanger leurs affections, et le syphilitique, dans cette promiscuité, les ajouter à celle qu'il possède déjà?

D'autre part, il y a lieu de faire remarquer que, devant un tel encombrement, le médecin ne peut examiner bien sérieusement celui qui se présente à lui, il lui est matériellement impossible d'insister sur les antécédents du malade, sur les recommandations qu'il serait utile de lui faire pour l'avenir. Et puis, «si, pour donner une consultation à un malade relativement à un accident syphilitique actuel, il suffit de quelques instants, il en est tout autrement quand il s'agit d'un malade qu'un séjour antérieur à l'hôpital a déjà «*blanchi*» (1). Celui-ci, n'ayant plus rien, vient demander s'il doit encore se traiter, comment et pendant combien de temps. A ce malade, ce n'est pas une minute qu'il faut consacrer : il faut reconstituer son passé, savoir ce qu'a été sa syphilis, savoir le traitement qu'il a suivi et pendant combien de temps il l'a suivi ; une entrevue de quelques minutes au moins est nécessaire. Vu l'encombrement, est-il possible au médecin de les lui accorder? Peut-il agir comme il le devrait, comme sa conscience le voudrait?

Combien aussi sont humiliantes et vexatoires ces consultations! La promiscuité, le déshabillage en commun, l'aveu public de la maladie, toutes ces raisons ne sont-elles pas plutôt destinées à faire fuir le malade, à l'engager à ne pas revenir s'il est venu une première fois? Le fait n'est pas douteux.

Le malade, en outre, ne peut pas toujours acheter les médicaments qui lui sont prescrits. Aussi, que de fois, n'ayant pu être hospitalisé, il s'en va sans nul souci d'acheter les remèdes

(1) Professeur Fournier. — Prophylaxie de la syphilis par le traitement. — *Bulletin de l'Académie de médecine*, 14 et 21 novembre 1899.

indiqués, persuadé d'ailleurs que sa maladie n'est pas grave, puisque son entrée à l'hôpital n'a pas été jugée nécessaire. Que d'agents du contage quittent ainsi nos consultations !

Et quant à celui qui, plus heureux, a pu obtenir la gratuité des médicaments, peut-on affirmer qu'il ne les a pas largement payés ? On ne lui prend pas d'argent, c'est vrai, mais on lui prend son temps, et la demi-journée qu'il a passée à attendre n'a-t-elle pas diminué de moitié son modeste salaire ?

Enfin, il est un dernier reproche qu'on peut faire à notre système actuel de consultations, c'est le suivant : ces consultations n'ont pas une individualité propre ; elles ne forment pas un service autonome, mais constituent, au contraire, une petite annexe de l'hôpital général : elles en sont en quelque sorte la porte d'entrée, au lieu d'être ce qu'elles devraient être : une salle où l'on soigne et où l'on guérit.

Devant les défauts évidents du système des consultations actuellement existant, il faut absolument rompre en visière avec la tradition et songer à des réformes qui sont devenues nécessaires. Et ces réformes s'imposent d'autant plus que la conférence de Bruxelles a longuement insisté sur le rôle des consultations. Si elles deviennent le pivot de la lutte médicale contre la propagation de la syphilis, si elles deviennent l'arme la plus pratique de la prophylaxie par le traitement, encore faut-il qu'elles fonctionnent d'une façon parfaite et qu'elles puissent rendre les services qu'on attend d'elles. C'est dire qu'il nous faut exposer comment devrait fonctionner une consultation, jusque dans ses moindres détails.

Tout d'abord, les consultations devront conserver leur individualité, tout en étant rattachées aux hôpitaux. Ce sera là une mesure qui ne pourra que donner d'excellents résultats. Car le traitement ambulatoire ne se suffit pas toujours à lui-même : et quand il sera facile de combiner ce traitement ambulatoire au traitement hospitalier, les malades ne pourront qu'être

mieux soignés. Cet homme qui était atteint d'une syphilis paraissant bénigne, et qui se met à faire des lésions graves en dépit du traitement, pourra être immédiatement dirigé sur l'hôpital, annexé, pour ainsi dire, à la consultation.

En second lieu, les dispensaires devront être nombreux, méthodiquement répartis dans les différents quartiers des grandes villes. Il en faudra un, au moins, par arrondissement ; et dans les villes d'importance moindre, dans celles de 10.000 habitants par exemple, la création d'un de ces établissements devra être déclarée «*obligatoire*» ; autant que possible, ce dispensaire sera placé au centre de la localité ; en effet, il faut rendre accessible à tous le traitement ambulatoire, et, dans ce but, éviter au malade des déplacements longs et trop souvent coûteux, des pertes de temps, qui, pour lui, sont des pertes d'argent.

D'autre part, à ces consultations seront attachés des médecins ayant reçu une instruction vénéréologique complète, au besoin munis de diplômes spéciaux attestant leurs connaissances en syphiligraphie. Il est nécessaire, en effet, et cela aussi bien dans l'intérêt général que dans l'intérêt scientifique, que le traitement de la syphilis et des maladies vénériennes soit confié à un personnel compétent, recruté même par concours. Il faut, en un mot, que ce service médical ait sa complète autonomie. «La spécialisation, dans les sciences comme dans l'industrie, est une des conditions de perfectionnement, et il est évident qu'un personnel, préparé par ses études à soigner les mêmes maladies, les traitera d'autant mieux et les guérira plus tôt» (1). Ce n'est pas tout, et pour rendre vraiment pratiques ces consultations, elles fonctionneront aux jours et heures propices ; destinées à la classe pauvre, aux travailleurs, elles leur seront accessibles aux moments où ils jouissent d'un peu de

(1) Dr Raynaud. — *Bulletin médical de l'Algérie*, 1901.

liberté, au besoin à la fin de la journée, lorsqu'ils quittent leur travail ; avec un bon éclairage, le diagnostic n'en sera pas moins bien fait ; qu'il nous suffise d'invoquer l'exemple de Ricord, qui, pendant longtemps, fit ses consultations le soir.

D'autre part, il faudrait que ces consultations fonctionnassent avec *distribution de médicaments*, c'est là un point de la plus haute importance : la plupart du temps, en effet, le consultant n'a pas les moyens d'acheter les remèdes nécessaires, et, quand bien même il le pourrait, ses ressources sont relativement restreintes et ne peuvent être utilisées que parcimonieusement. Il est donc utile que le malade puisse obtenir la gratuité des médicaments ordonnés, et, lorsque nous parlons de cette mesure, nous savons qu'elle a été adoptée en principe : son application est plus difficile et, à chaque instant, le malade se heurte aux incessantes et mesquines formalités administratives. Que de fois nous avons été témoin d'un fait comme celui-ci : Un malade vient consulter pour un accident syphilitique de la période tertiaire ; cet accident est au stade initial et, par une énergique médication, pourrait être enrayé ; il lui est remis un bon de médicaments, que lui délivrera le pharmacien ; mais là, on exige de lui le certificat d'indigence, et pour l'obtenir, il est quelquefois si difficile de convaincre le commissaire du quartier ou d'apitoyer le secrétaire de la mairie que le malade, désillusionné, fatigué et honteux de ses vaines démarches, finit par renoncer aux remèdes, ne se soigne pas et revient à la consultation, un ou deux mois après, dans un état lamentable. Pourquoi ne pas laisser au médecin de la consultation le soin de diagnostiquer et la maladie et l'état d'indigence du malheureux qui se présente à lui ? Sans doute, son diagnostic peut être faux, ici comme dans son art ; mais s'il admet quelques faux pauvres, vraies brebis galeuses dans le troupeau des miséreux, où sera le grand mal ? et en revanche, que de hontes et de peines évitées, que de soulagements utiles !

Ici, on pourra faire une timide objection : Ces médicaments gratuits, qui les paiera ? la commune ? l'Etat ? On tend aujourd'hui à admettre que l'Etat seul doit couvrir les frais de la Consultation. C'est donc aux gouvernements qu'on devra faire appel, et c'est leur concours qu'ont réclamé tous les maîtres de la syphiligraphie, sentant combien il était nécessaire pour mettre en branle ce grand mouvement de prophylaxie contre la syphilis.

Voici déjà un ensemble de réformes qui permet de rendre pratique le système des consultations ; si nous y ajoutons encore quelques perfectionnements, nous nous acheminons vers le tableau à peu près complet d'une consultation idéale. C'est ainsi que, au lieu de perdre un temps infini, un temps précieux à demander aux malades, qui reviennent pour la seconde fois, les renseignements qu'ils avaient déjà donnés, il est préférable d'avoir, pour chacun d'eux, des *fiches individuelles*. C'est là, non seulement un moyen expéditif, un moyen rapide et qui permet au médecin de faire de la besogne utile, en même temps que consciencieuse, mais encore une mesure à peu près indispensable. Si vous avez des malades dont il est facile de reconstituer l'histoire, il y en a d'autres qui, la première fois, étaient accompagnés de leurs parents, et qui, seuls, sont incapables de renseigner le médecin. La fiche n'est-elle pas alors non seulement utile par le temps qu'elle nous fait gagner, mais encore indispensable par ce quelle nous apprend ? Enfin, la fiche rappellera en un instant les médications ordonnées, leur mode d'action ; car il est aisé de concevoir que le malade confond parfois les remèdes, oubliant leurs noms, attribuant à l'un les modifications heureuses que l'autre avait apportées. Ces fiches individuelles ont donc, dans le système des consultations une place importante, et les avantages qu'elles offrent ne sont pas des moindres.

Mais, si nous sommes renseignés sur le malade, il faut, à

notre tour, le renseigner aussi, l'éclairer sur les dangers de son affection, lui apprendre combien il devient dangereux pour ceux qui l'entourent. Aussi bien, au verso de chaque ordonnance pourrait être imprimée une sorte d'instruction élémentaire, à la portée de tous les malades. Celle rédigée par M. Alex. Renault a été approuvée par la Société médicale des hôpitaux; en voici la teneur :

### INSTRUCTIONS SUR LA SYPHILIS

« La syphilis se contracte et se transmet par les plaies des »organes génitaux, de l'anus, de la gorge, des lèvres; dans »les rapports sexuels par le baiser, les contacts directs ou »encore par l'usage des verres, cuillers, fourchettes, pipes, »cigares, linges souillés du virus syphilitique.

»La syphilis se transmet du père à l'enfant, qui meurt en »naissant, ou devient malade après la naissance et communi»que la maladie à ceux qui l'entourent : ne jamais confier ces »enfants à une nourrice.

»Il ne faut pas se marier avant plusieurs années et sans la »permission expresse du médecin.

»La syphilis ne guérit que par un traitement prolongé de »plusieurs années, surveillé par le médecin ; ce traitement ne »fait tomber ni les cheveux, ni les dents ; il ne nécessite pas la »cessation du travail. Les médicaments dits dépuratifs ne »méritent aucune confiance.

»Le syphilitique ne doit ni fumer, ni boire d'alcool, ni faire »d'excès quelconques. Ce serait pour lui s'exposer à des »aggravations quelquefois terribles de la maladie, aboutissant »trop souvent à la paralysie, aux maladies de la moelle épi»nière et du cerveau, même à la mort.

»Pendant les cures et en tout temps, le malade doit prendre »des soins de bouche minutieux.

»Le syphilitique ne doit jamais oublier qu'il a été atteint de »cette maladie, même après dix, vingt, trente ans; il doit, s'il »tombe malade, faire, au médecin qui le soigne, l'aveu de cette ancienne affection» (1).

» Enfin, il faudrait qu'en tête de cet ensemble de réformes »prît place celle qui s'impose au nom de l'humanité, celle qui »est la plus importante et la plus urgente entre toutes, à savoir: »la substitution à la consultation publique et par journées, à »promiscuité écœurante, de la *consultation privée secrète*; »l'idéal serait qu'une *consultation hospitalière pour le syphili-»tique se rapprochât le plus possible de ce qu'est en ville une con-»sultation de même ordre*» (2).

C'est là certes une généreuse mesure qui ne manquera pas d'encourager le vénérien à se faire soigner. En ville, dans le silence du cabinet, le malade peut tout dire à son médecin, il peut lui causer comme à un confesseur, étaler toutes ses souffrances physiques et morales. Pourquoi donc ce qui est permis au bourgeois ne le serait-il pas au prolétaire, à l'ouvrier? Lui aussi a ses révoltes de conscience, lui aussi a son amour-propre, si tant est qu'on puisse parler d'amour-propre, lorsqu'il s'agit, il faut bien le redire, d'une affection quelconque, mais enfin, c'est un préjugé contre lequel il est difficile de lutter, et bon nombre de syphilitiques n'avoueront jamais en public qu'ils ont eu un chancre ou une roséole; l'ouvrier n'avouera pas en public cette affection qu'il considère, bien à tort, comme honteuse; il niera, niera très énergiquement. Soyez seuls avec lui, il vous donnera tous les détails que vous exigerez de lui,

---

(1) Alex. Renault. — Instruction contre les maladies vénériennes. — Bulletin et mémoire. — Société médicale des hopitaux de Paris, 1900, 3me S.

(2) Professeur Fournier. — *Loc. cit.*

les précisera d'une façon parfaite et ne s'en trouvera nullement gêné. Il faut, en cette époque de démocratie, que le déshérité puisse jouir, auprès du médecin, des avantages que la fortune ne lui a pas réservés.

De cet ensemble de réformes, se dégage donc un système de consultations des plus utiles au malade. Mais ce système ainsi organisé ne rendra pas seulement des services aux malheureux avariés : il présentera en outre un intérêt général, puisqu'il servira les intérêts de la science. Une telle consultation est, en effet, un véritable kaléidoscope : tous les cas défilent, nombreux et variés, et le médecin, chargé du service, pourra faire de ses élèves, sinon des vénéréologues, du moins des praticiens capables de dépister partout la vérole et ses accidents.

Tel est le système des consultations, comme il pourrait et devrait fonctionner. Les réformes préconisées sont nombreuses, on le voit : mais toutes sont marquées au coin de la plus grande utilité, et quand les gouvernements y auront souscrit ils auront mis entre les mains de l'Assistance un système capable de rendre les plus grands services.

## PARALLÈLE ENTRE LE SYSTÈME DE L'HOSPITALISATION ET LE SYSTÈME DES CONSULTATIONS AU POINT DE VUE DE LA PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS.

Quel est donc, maintenant, du système des consultations et du système de l'hospitalisation, celui qui nous paraît le plus utile, le plus apte à endiguer la syphilis ? Pour répondre à cette question, nous ne saurions mieux faire qu'établir un parallèle entre les avantages que nous offre l'hôpital et ceux que nous donne la consultation.

Les hôpitaux tels que nous les avons décrits, avec les réfor-

mes qui doivent les atteindre, rendent à coup sûr de grands services dans la lutte engagée contre les maladies vénériennes. En reléguant dans une salle d'hôpital des gens atteints de syphilis grave et contagieuse, nous faisons de la prophylaxie. En claustrant des femmes porteurs de chancres syphilitiques ou de plaques muqueuses et qui n'ont d'autres ressources que la prostitution, nous faisons de la prophylaxie : à ces femmes d'ailleurs nous n'aurions pas grand avantage à donner une ordonnance, à indiquer un traitement, puisque, pour vivre, elles seront obligées de recourir de suite aux bons soins de leurs clients. Néanmoins, même dans ce cas, le danger qu'elles feront courir au public sera moins grand, car, comme le disait si spirituellement M. le professeur Gémy : « *si l'on doit contracter la syphilis, il faut la prendre à une source largement, longuement et profondément mercurialisée* » (1).

En traitant à l'hôpital cet homme infecté d'ulcères contagieux, nous l'empêchons de diffuser son virus autour de lui, nous protégeons sa femme, ses enfants, nous faisons de la prophylaxie. En y retenant cet alcoolique, porteur de plaques muqueuses buccales, qui court les marchands de vin, nous l'empêchons de contaminer bien des gens, nous faisons encore de la prophylaxie; mais nos salles sont pleines : après avoir ainsi hospitalisé les plus gravement atteints, voici un nouveau malade, affecté d'une vérole maligne. En raison de l'encombrement, nous sommes obligés de le refuser ; le champ de la prophylaxie va donc se restreindre d'autant, puisque nous allons laisser circuler le propagateur même du contage.

Voici également un malade «blanchi» ; après un traitement de quelques mois à l'hôpital, il ne présente plus de lésions contagieuses. Se sentant guéri, il sort, se remet au travail, ne

(1) Professeur Gémy (Alger). — Leçon d'ouverture de l'année scolaire 1887-88.

se soigne plus. Or, au bout de deux mois, au bout de trois mois, les accidents réapparaissent, et ce n'est que lorsqu'il a bien répandu le mal autour de lui qu'il se décide à demander à nouveau son hospitalisation. Il est trop tard, les salles sont encombrées, il n'y a plus de place pour lui.

Cette femme, qui vit de prostitution et qui a été soignée pour syphilis grave, attendra, elle aussi, que de nouveaux accidents, plus graves que les premiers, viennent l'atteindre pour se résoudre à réclamer des soins. Voilà quelques exemples de malades qui, soit du fait de l'encombrement, soit du fait d'une négligence coupable, soit enfin du fait de leur métier, ne peuvent recevoir les soins prolongés qui leur seraient nécessaires et contribuent largement à la propagation du virus syphilitique.

Il est une deuxième catégorie de malades plus intéressante encore, qui ne peut pas entrer à l'hôpital : c'est le cas de ces ouvriers qui, «blanchis» par un premier séjour, voudraient encore se soigner, mais ne le peuvent pas, faute d'argent : dans la salle d'hôpital, on les a soignés pour un accident patent, mais on ne peut les soigner pour l'affection latente.

Il est enfin une troisième catégorie de gens qui ne veut pas, pour des raisons d'ordre moral, entrer à l'hôpital : c'est un employé qui a une roséole : il connaît son mal, voudrait se soigner, mais il refuse l'hospitalisation, parce que l'affection dont il est porteur ne l'empêche nullement de travailler et que sa famille a besoin de lui. C'est une jeune ouvrière qui présente une lésion de début ; elle aussi désire ardemment guérir, se bien soigner, mais elle n'ose entrer à l'hôpital pour un motif qu'elle croit «inavouable».

Et ces trois catégories forment la majorité des syphilitiques. Ce sont eux qui constituent le gros de l'armée des avariés, ce sont les agents les plus dévoués, et le plus souvent inconscients, du mal qui ronge notre société. On ne peut cepen-

dant pas les hospitaliser quand le nombre de lits est insuffisant. Et quand la place même ne ferait pas défaut, peut-on obliger celui qui n'a qu'une affection latente à entrer à l'hospice? Peut-on obliger celui qui n'a besoin que de médicaments, qui peut et désire travailler, à frapper à la porte de l'hôpital? Peut-on enfin hospitaliser celui qui n'a qu'une lésion de début, que tout le mode ignore et qu'il ne veut pas avouer? Et cependant il faut faire de la prophylaxie.

Créer un nombre plus considérable d'hôpitaux pour y placer les malades dont l'état est suffisamment grave et qui n'ont pu être reçus dans les établissements existants, c'est faire une dépense au-dessus des forces de l'Assistance publique, dépense qui, d'ailleurs, manquerait totalement son but. Car, si nous avons des consultations, des dispensaires dans tous les arrondissements des grandes villes, dans toutes les villes de 10 à 15.000 habitants, en un mot dans toutes les agglomérations assez denses, nous pourrons faire une heureuse sélection, ne laisser à l'hôpital que les syphilis malignes, capables de répandre à profusion la vérole, et soigner dans nos consultations les syphilis plus bénignes et dont l'hospitalisation peut être, sans grands désavantages, retardée ou évitée. Le nombre des hôpitaux légèrement augmenté, ils pourraient en quelque sorte servir d'annexes aux consultations. C'est donc le contraire de l'ancienne formule qu'il serait avantageux d'adopter. Ce n'est plus la consultation qui est une annexe peu importante de l'hôpital, c'est l'hôpital qui devient l'annexe de la consultation, le système des consultations étant le point de départ de la prophylaxie de la syphilis.

On voit l'avantage indéniable que présente le système des consultations sur celui de l'hospitalisation ; il permet, *avec beaucoup moins de frais*, de tendre des filets qui tiendraient dans leurs mailles tous les syphilitiques, de répandre à profusion les armes de la prophylaxie, puisque l'arme efficace est

incontestablement le traitement. C'est bien là d'ailleurs le moyen de choix ; si on calcule ce que coûte un syphilitique admis à l'hôpital, on s'aperçoit que sa journée est comptée 2 fr. 50 : son mois représente 75 fr. pour sa commune. Or, que fait-on à ce malade? Une injection de calomel tous les huit jours, injection qui, faite à la consultation, reviendrait à peine à 0 fr. 90! Est-il bien nécessaire de conserver dans nos salles ces syphilitiques, auxquels on fait un pansement ou une injection par semaine? C'est donc l'économie réalisée sur une grande échelle, et il faut reconnaître que c'est là un point de la plus haute importance, quand il s'agit d'engager une lutte contre une affection aussi répandue.

Avec des consultations en grand nombre, nous faisons surtout une prophylaxie plus pratique. Les malades qui ont été hospitalisés pendant un certain laps de temps ont été soignés et bien soignés. Mais si l'on soigne à l'hôpital, on n'y guérit pas : pour guérir une syphilis, il faut non pas des mois, mais des années, non pas des soins éphémères, mais un traitement de longue haleine. Or, nous l'avons vu, une hospitalisation de plusieurs années est chose impossible, aussi onéreuse qu'irréalisable. Mais le syphilitique «blanchi» trouvera à la consultation réponse aux questions qui peuvent l'embarrasser ; là, nous pourrons lui dire : «pour le moment vous n'avez rien, mais si l'hôpital vous a débarrassé d'une lésion maligne, vous n'êtes pas à l'abri du danger, vous resterez un syphilitique et vous aurez à vous soigner au moins pendant 4 ou 5 ans, si ce n'est plus». Sans grever l'Assistance de lourdes charges, nous pourrons alors prescrire un traitement rationnel et notre malade pourra revenir, de temps à autre, nous faire constater ou les progrès ou la cure de son affection. Ce malade, qui se sent en bon état, irait-il voir un médecin en ville, surtout s'il est pauvre? Evidemment non. Et celui qui n'aura pu retrouver

son lit d'hôpital, ne pourra-t-il pas recevoir un traitement aussi efficace à la consultation. Assurément oui.

Grâce à la délivrance gratuite des remèdes, nous pourrons, en outre, lutter énergiquement contre la syphilis. C'est surtout au manque de soins médicaux et pharmaceutiques qu'est due la diffusion de la vérole. Aussi, lorsque, sans hospitaliser le malade, nous lui aurons donné tous les moyens de se soigner, nous aurons presque atteint notre but. L'ouvrier, qui a besoin de travailler pour vivre et faire vivre sa famille, et qui ne veut pas entrer à l'hôpital, pourra se traiter sans hésitation, sachant qu'il ne lui en coûtera rien.

Persuadé qu'il pourra obtenir gratuitement tous les médicaments utiles, il viendra à la consultation. Et cette délivrance gratuite permettra aussi aux pauvres gens qui, jusqu'à un jour donné, s'étaient soignés, et qui ne le peuvent plus, de se soigner encore. Bien plus, le malade parviendra peut-être à la guérison, alors qu'il serait devenu, plus tard, un incurable qu'aucun traitement, même hospitalier, n'aurait sauvé. En donnant des médicaments gratuits, vous empêchez donc l'apparition de lésions graves ; et cette délivrance gratuite ne peut être faite que dans une consultation, elle est le corollaire même de cette consultation. C'est là un avantage immense qu'offre celle-ci sur l'hôpital, et, par la facilité de traitement qu'elle offre au malade, elle fait une prophylaxie plus grande que les hôpitaux.

Le travailleur, chargé de famille, ne peut pas toujours entrer à l'hôpital, du moins tant que les lois régissant les caisses de secours mutuels ne seront pas réformées dans un sens plus humanitaire. Il hésitera parfois longtemps, surtout quand il s'agit, chez lui, d'affection légère. Et de ne pas travailler ou de se soigner, l'alternative est toujours cruelle ; à la consultation idéale, il viendra quand il lui sera possible : à une heure matinale, avant d'aller au travail ; le soir, à la sortie de l'ate-

lier. Sans aucune perte de temps, il trouvera les soins que réclame son affection. Avant de rentrer chez lui, il aura été pansé, il aura reçu une injection, en un mot, il aura été traité. C'est la prophylaxie à l'atelier, la prophylaxie dans les centres ouvriers parfaitement réalisée. L'hôpital pourrait-il jamais répondre à pareils desiderata ? Pourrait-il jamais concilier le travail et le traitement ? L'argument, nous le pensons, est d'une grande valeur, quand on songe que lorsque Vénus frappe, elle ne paralyse pas toujours, elle ne cloue pas toujours le malade sur son lit, mais lui laisse le plus souvent le loisir de travailler. L'hôpital, pour certains malades, ne deviendrait-il pas plutôt une école de paresse et d'oisiveté ?

Enfin, il nous semble que le système de la consultation offre sur celui de l'hospitalisation l'avantage d'éviter une promiscuité bien souvent gênante. Il est des gens qui ne veulent pas entrer à l'hôpital, sous le prétexte que tout le monde saura qu'ils ont la syphilis. Les femmes sont particulièrement susceptibles ; celles qui ne font pas de la prostitution un métier ne veulent pas qu'on apprenne l'affection dont elles sont atteintes. Or, si elles sont pauvres et qu'il leur faut se soigner, la solution devient difficile ; quand ce sont des prostituées, deux cas peuvent se présenter : si la réglementation existe, il est évident qu'on les enverra de force dans un dispensaire ; mais si nous vivons sous un régime abolitionniste, la femme pourra avoir quelques scrupules, une fausse pudeur, et n'avouera pas sa syphilis, parce qu'il lui répugne d'entrer à l'hôpital. Or, à la consultation, ces différents malades sont seuls avec le médecin ; ils ne subissent pas une promiscuité souvent écœurante, ils ne sont gênés ni par les regards des uns, ni par les réflexions des autres ; ils peuvent tout dire, car l'homme auquel ils s'adressent est lié par le secret professionnel. La femme qui ne vit pas de prostitution pourra donc se faire examiner

sans crainte de voir son affection révélée à tous ; quant à la prostituée, le médecin pourra lui faire comprendre les dangers qu'elle fait courir à ses clients et les avantages qu'elle a à se traiter immédiatement. On ne saurait croire vraiment combien ce tête-à-tête avec le médecin pourra engager les malades à venir se faire examiner, à venir réclamer des soins, alors que dans le cas contraire, ils n'y auraient jamais consenti et auraient été les plus fermes propagateurs du mal. C'est encore là que la consultation devient nécessaire et qu'elle présente des avantages incontestables sur l'hôpital.

Ils sont donc bien nombreux les services que pourront rendre les consultations : et la conférence internationale de Bruxelles a bien mérité des gouvernements, puisqu'elle a permis de mettre en relief une arme aussi sûre et aussi efficace. Non, nous ne saurions dénigrer les hôpitaux, puisqu'ils ont une incontestable utilité, puisqu'eux seuls empêchent les prostituées de répandre le mal partout, puisqu'eux seuls rendent la santé à ces malheureux couverts d'ulcères et de gommes, puisqu'eux seuls enfin sauvegardent l'humanité en retenant les syphilis graves et les véroles dangereuses. Aussi bien sont-ils les auxiliaires indispensables et nécessaires dans la lutte engagée contre la diffusion des maladies vénériennes. Mais par leur multiplicité, par leur création facile et peu coûteuse, par les soins rapides qu'elles donnent aux malades, par les avantages nombreux qu'elles offrent aux travailleurs, par la délivrance gratuite des remèdes, par le traitement continu des vérolés «blanchis», les consultations semblent devoir être le pivot de la défense contre le mal envahissant. Et ce n'est pas là une simple affirmation théorique : les opinions de Fournier, de Finsen et de tant de grands maîtres ont reçu une confirmation éclatante.

Déjà des consultations fonctionnent avec les perfectionne-

ments que la conférence de Bruxelles avait réclamés. Et les résultats acquis nous permettront de dire bientôt que la consultation gratuite est bien le moyen de choix dans la prophylaxie de la syphilis, la digue qui arrêtera le flot montant des «avariés».

## CHAPITRE III

A l'hôpital de Mustapha, fonctionne, depuis plus d'un an, une Consultation gratuite pour les maladies vénériennes et cutanées... A quels besoins répondait cette Consultation? Quels ont été les promoteurs de l'œuvre? Quelle en est enfin l'organisation?

Si l'on a songé à créer une Consultation des maladies vénériennes et cutanées, c'est que cette création s'imposait depuis longtemps. A Alger peut-être plus qu'ailleurs, il y avait lieu de restreindre le nombre effrayant des syphilitiques. Des statistiques nous ont montré que la clinique hospitalière, déjà existante, ne comprenait que 95 lits et qu'il y avait dans les diverses salles de l'hôpital autant, sinon plus, de malades atteints d'affections vénériennes et cutanées. Mais d'autres statistiques présentent un intérêt vraiment local; c'est ainsi que chez les indigènes, la mortalité par les maladies spécifiques est très grande. Il en faut chercher la raison dans ce fait qu'ils ne se soignent pas ou qu'ils ne peuvent pas se soigner. Et quand on songe que chez les Arabes d'Alger, dont le nombre dépasse le 1/3 de la population européenne, la mortalité des nouveau-nés l'emporte du double sur le chiffre des nouveau-nés européens (1), quand on songe que cette mortalité

---

(1)

| RACE | NOMBRE | NAISSANCES | DÉCÈS | MORT-NÉS |
|---|---|---|---|---|
| Européens...... | 63.454 | 1.385 | 1.127 | 99 |
| Musulmans..... | 23.513 | 440 | 780 | 55 |

Les musulmans d'Alger, on le voit, ont 1,8 fois plus de décès de toutes sortes que de naissances. (Dr Raynaud.) — *Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, 1898.

infantile est, à peu près, sûrement due à la syphilis, on aura compris que c'était, depuis longtemps, une nécessité que de donner des soins aux indigènes. C'est, à coup sûr, inspiré par ces statistiques que M. le Dr Raynaud présentait, dès 1892, un projet d'infirmerie indigène où les Arabes, dans des conditions ne choquant ni leurs habitudes, ni leurs sentiments religieux, pourraient recevoir des soins efficaces (1). Dans le même ordre d'idées, frappé du nombre considérable de syphilitiques, qui, dans certains centres, atteint les 9/10 de la population indigène, le même praticien, par un rapport du mois d'avril 1898, obtint que l'Administration fournît gratuitement de l'iodure de potassium aux malades indigents. Depuis, M. le Gouverneur général Jonnart a décidé la création d'un certain nombre d'infirmeries indigènes, et a organisé tout un ensemble de mesures pour assurer l'Assistance à nos sujets.

D'ailleurs, l'élément indigène n'est pas seul contaminé ; l'élément européen fournit aussi un apport énorme à l'armée des syphilitiques. Il était donc urgent d'essayer d'enrayer le mal, là même où il commettait tant de méfaits. De plus, il était des malades qui n'étaient pas traités à l'hôpital. Les galeux, les phtiriasiques, les blennorrhagiens n'étaient pas reçus, et c'était justice. Il était onéreux, en effet, d'immobiliser un lit pour débarrasser quelqu'un de ses poux ; décemment, l'on ne pouvait garder un galeux qui guérissait avec une frotte et deux bains ; enfin, il était superflu de retenir un blennorrhagien à qui le grand lavage du matin suffisait. Et cependant, ces malades sont dangereux pour la société, et laisser leur affection à ces malheureux, c'est contribuer à protéger et

---

(1) C'est à la suite d'une mission dans l'Aurès que, sur le rapport de M. le Dr Raynaud, M. le Gouverneur général Cambon décida la création d'un hôpital spécial pour les musulmans, à Arris, et la construction d'autres hôpitaux semblables en territoire indigène.

à répandre des maladies, qui, sous le couvert d'une pseudo-bénignité, sont parfois le point de départ de lésions très graves ; c'est du moins le cas pour la blennorrhagie chez la femme et même chez l'homme. Enfin, si l'on songe que l'on pouvait encore réaliser des économies par la nouvelle installation, on comprendra les besoins multiples auxquels répondait la création d'une consultation des maladies vénériennes et cutanées.

Mais, nous n'aurions garde d'oublier que si le projet est devenu une réalité, si le plan s'est bien vite transformé en édifice, c'est à M. le docteur Raynaud qu'en revient l'honneur. Mettant en pratique les conseils de prophylaxie sanitaire édictés par M. le professeur Fournier, M. Raynaud présenta au corps médical de l'hôpital de Mustapha le vœu suivant : « *Créer à l'hôpital une consultation externe des maladies vénériennes et cutanées; les malades indigents atteints d'affections légères, ou pouvant être traités sans hospitalisation, y recevraient les soins que réclame leur état, subiraient les opérations de petite chirurgie nécessaires (scarifications, galvanocautérisations, instillations, lavages uréthraux, etc.....); on leur délivrerait gratuitement des médicaments. Un infirmier, spécialement affecté à ce service, serait chargé de l'épilation des teigneux, de la frotte à donner aux galeux. Les dépenses d'installation ne peuvent être coûteuses; il est facile d'utiliser, en attendant l'édification de pavillons projetés, un des locaux existant et le matériel plus que suffisant de l'hôpital* ».

Ce vœu fut adopté « presque » à l'unanimité. Nous disons « presque », car des objections furent émises par un ou deux membres de l'enseignement, qui voyaient, dans cette création, une atteinte à l'instruction des élèves. C'étaient là, nous le savons maintenant, des craintes bien peu fondées, puisque loin de nuire à la clinique des maladies vénériennes, notre consultation lui envoie les cas graves ou pouvant intéresser les élèves, conservant les malades dont l'affection peut être

traitée en dehors de l'hôpital ou qui refusent l'hospitalisation.

Aussi, le Gouverneur général de l'Algérie, M. Revoil, donna-t-il des instructions pour que le nouveau service fût en état de fonctionner le plus tôt possible. Comprenant la portée de la nouvelle création, le directeur de l'hôpital, M. Pamart, les membres du Conseil d'administration lui firent bon accueil et aidèrent puissamment à la réaliser. Et l'appui continu qu'ils apportèrent à l'œuvre leur donne droit à la reconnaissance des malades.

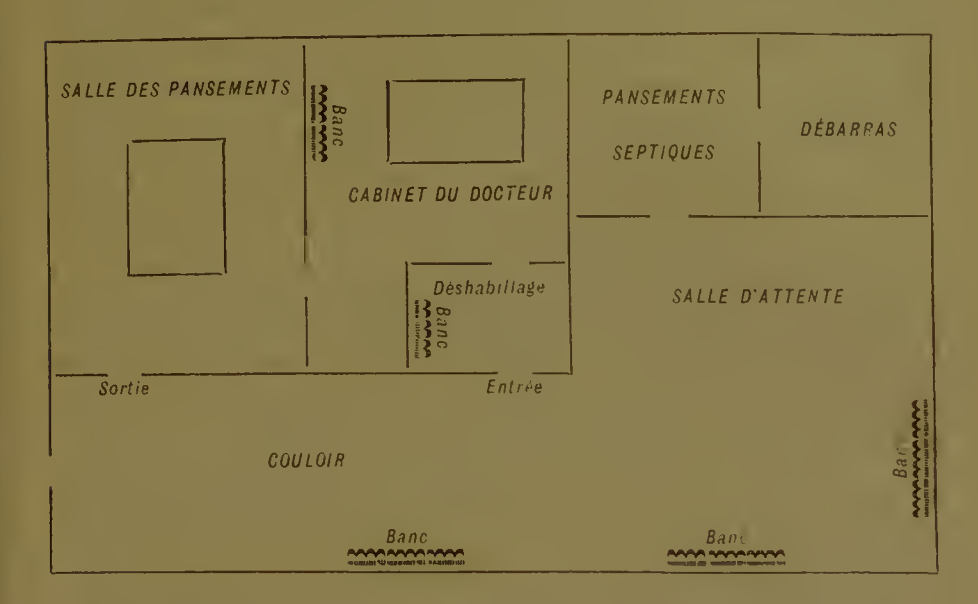
Grâce à ces concours dévoués, le service projeté put fonctionner, dès les premiers jours de novembre 1902, dans la salle non organisée des consultations externes, on n'a délivré des médicaments qu'à partir du 17 novembre ; mais dans ce local impropre, dégarni d'instruments et de matériel, il n'a guère été possible de donner des soins aux malades. Du milieu de décembre 1902 au 15 janvier 1903, on a dû suspendre très souvent les consultations pour diverses raisons (défauts d'installation) ; mais, à partir de cette dernière date, le nouveau local ayant été aménagé et outillé, le service a pu fonctionner normalement. Nous avons donc réuni dans notre statistique les mois de novembre et décembre 1902 à l'année 1903.

C'est sur les données de M. le docteur Raynaud que la nouvelle consultation fut installée : l'emplacement permet aux consultants d'y venir en grand nombre, mais il n'est que provisoire. En attendant qu'un pavillon général pour toutes les consultations soit construit, on a placé ce service dans les sous-sols de la salle Ollier (1). Chacune des salles est aussi bien aérée qu'éclairée.

---

(1) Service de chirurgie des enfants (M. le professeur Curtillet).

Pour donner une idée exacte de la disposition actuelle et pour montrer, jusque dans ses détails, le fonctionnement de la Consultation de l'hôpital de Mustapha, nous ne saurions mieux faire que suivre un des malades qui y viennent :




Ce malade arrive tout d'abord dans une vaste salle d'attente, où sont disposés de grands bancs. Sur les murs, sont placardées différentes affiches ; la plupart d'entre elles, rédigées en gros caractères, apprennent au lecteur les grands principes de l'hygiène moderne et l'instruisent des dangers de l'alcoolisme, de la contagion facile de la tuberculose, etc...

Les consultations ont lieu dès 7 heures du matin en été, dès 8 heures en hiver. Le consultant saura d'ailleurs bientôt qu'il peut venir avant la rentrée ou la sortie des ateliers s'il est ouvrier, qu'il peut, dans l'après-midi, réclamer des soins, si ses occupations le retiennent le matin.

Murs et bancs sont peints à l'huile ; ils peuvent être ainsi lavés, brossés et désinfectés après chaque visite ; leur couleur blanche rend la salle plus claire. Pour empêcher les malades

de souiller le sol, on a eu soin de disposer plusieurs crachoirs remplis d'un liquide antiseptique.

Sur un appel du médecin, le consultant passe dans une petite antichambre, où il doit se déshabiller ; il a d'ailleurs là, à sa disposition, un banc et un porte-manteau. Il entre par une porte de communication dans le cabinet du docteur et dépose sur un banc, à ce destiné, et dont la désinfection est facile, les vêtements qu'il tenait à la main : il peut ainsi se soumettre rapidement à l'examen. Le médecin de la Consultation, assisté d'un interne et d'un infirmier, examine le malade, tandis que celui-ci remet à l'interne le billet d'indigence, dont il doit être porteur, et lui donne les renseignements dont on peut avoir besoin : nom, âge, profession, etc... Ces renseignements sont consignés sur un cahier spécial avec un numéro d'ordre destiné à faciliter les recherches ultérieures. En face du numéro d'ordre, l'interne inscrit le diagnostic posé et le traitement prescrit.

Pour le diagnostic et pour le traitement, plusieurs cas sont à considérer : d'une part, l'affection peut relever de la pratique courante ou bien présenter un intérêt spécial. C'est alors que des «*fiches*», répondant aux numéros d'ordre des malades, trouvent leur utilité : les antécédents, l'état de la maladie et son évolution y sont indiqués avec tous les détails nécessaires, et ces observations éviteront aux prochaines visites des interrogatoires longs et parfois impossibles. D'ailleurs, que le cas soit «*intéressant*» ou non, si l'on est en présence d'un malade qui ne peut être soigné à la Consultation, dont l'état exige l'hospitalisation, le médecin signe un billet «*ad hoc*». Nous avons vu, à peu près journellement, le service alimenter de la sorte la clinique hospitalière des maladies vénériennes et cutanées, et fournir ainsi à l'enseignement les éléments dont il pouvait avoir besoin.

D'autre part, le traitement peut être médical ou médico-chirurgical :

1° *Il est médical* et se réduit à un bon de médicaments à toucher à la pharmacie et à une ordonnance. Dans ce cas, M. le docteur Raynaud se sert de feuilles portant le numéro d'ordre du malade : sur le recto, il indique les remèdes à prendre et les prescriptions à suivre ; sur le verso sont imprimées les règles de prophylaxie et les recommandations suivantes :

**Fac-similé d'une ordonnance : 1° pour un blennorrhagien ; 2° pour un syphilitique**

HOPITAL CIVIL DE MUSTAPHA N°

Consultations gratuites des maladies cutanées et vénériennes

**Rapporter l'ordonnance.**

**Blennorrhagie**

**Recommandations :**

Porter un suspensoir : éviter les fatigues, marches prolongées, ne pas monter à cheval, ne pas faire de bicyclette, de la gymnastique.

Ne pas prendre d'alcool (vin, bière, apéritifs, liqueurs), de café, de gibier, coquillages, langoustes, salades, en général d'aliments épicés, excitants.

Tenir bien propre la région malade par des lavages fréquents ; avoir soin de se nettoyer les mains après chaque pansement, et de ne pas se toucher les yeux, afin d'éviter l'ophtalmie purulente qu en deux jours peut faire perdre la vue.

Se souvenir que tant qu'une goutte de pus persiste, la maladie peut se transmettre, ou être cause de complications (orchite, rhumatisme, etc.).

**Prescriptions :**

### Prophylaxie des maladies vénériennes

Les maladies vénériennes ne sont pas des maladies honteuses ; ce qui est honteux, c'est de ne pas se soigner, car laissées à elles-mêmes elles deviennent graves et mettent en danger non seulement le malade. mais surtout sa famille innocente.

La blennorrhagie, vulgairement appelée *chaudepisse*, peut déterminer des rhumatismes déformants, des rétrécissements, des orchites qui entraînent souvent la stérilité et l'impuissance, etc. Communiquée à la femme, elle cause les 2/3 des affections de la matrice et des ovaires. provoque des fausses couches et des complications dans les accouchements. L'enfant nouveau-né contracte au passage l'ophtalmie purulente qui produit la cécité.

La syphilis pas surveillée est une menace constante pour la santé: par ses manifestations sur tous les organes, spécialement sur le cerveau et le système nerveux, elle aggrave toutes les maladies et conduit souvent au gâtisme et à la démence. Héréditaire, elle transmet aux enfants des déformations des membres et des organes, les prédispose à la mortalité précoce, les laisse chétifs, idiots.

Un homme consciencieux évitera de répandre sa maladie à des innocents ; il se soignera et prendra des précautions, car beaucoup d'accidents contagieux peuvent infecter des personnes saines autrement que par des rapports sexuels.

**Traitées à temps, convenablement suivies pendant quelques années, ces maladies guérissent et n'ont alors aucune des conséquences graves signalées plus haut.**

Se rappeler que l'alcool est un poison, qui compromet l'efficacité du traitement et aggrave singulièrement l'affection, en prédisposant aux troubles de l'estomac, du foie ou des poumons, troubles qui se traduisent en dernier lieu par la tuberculose pulmonaire.

Ne crachez pas par terre ; les crachats contiennent des germes dangereux et contagieux, qui, après dessiccation se répandant dans l'air, sont absorbés par les poumons et déterminent la phtisie, la pneumonie, la diphtérie, toutes maladies évitables par l'hygiène et la propreté.

---

N° HOPITAL CIVIL DE MUSTAPHA

Consultations gratuites des maladies cutanées et vénériennes

Rapporter l'ordonnance **Syphilis**

**Recommandations :**

Tous les accidents humides, c'est-à-dire les chancres, plaques muqueuses des organes génitaux ou de la bouche sont contagieux.

Ne pas fumer, le tabac provoque des lésions de la cavité buccale ; avoir grand soin de la propreté de la bouche et des dents, en faire la toilette après chaque repas (rinçage, brossage avec dentifrice). Eviter d'embrasser les siens, avoir un verre, des couverts, du linge et des objets de toilette à part.

**Prescriptions :**

Il est bien évident que si la feuille est destinée à une jeune fille ou à une personne n'ayant nul besoin de ces connaissances, elle ne porte aucune de ces indications.

2° *Le traitement est médico-chirurgical* : nous voulons dire qu'à côté des remèdes à prendre, le malade peut avoir besoin d'une piqûre, d'une injection, d'une cautérisation. Aussi passe-t-il immédiatement dans une *salle de pansements* attenante à la salle de visite ; cette salle est ordonnée suivant les règles et les exigences de l'antisepsie : table de pansements, instruments nombreux, étuves diverses, etc... ; tout le matériel nécessaire et désirable s'y trouve. C'est là qu'un infirmier intelligent, rompu depuis de longues années à la thérapeutique vénérienne, fait les pansements indiqués par le médecin. Il rappelle en même temps à chaque malade qu'il peut désormais venir à l'heure qui lui convient le mieux ; nous avons vu fréquemment des ouvriers ou des ouvrières venir recevoir une piqûre de calomel à des heures très matinales et, dans l'après-midi, jusqu'à six heures du soir, l'infirmier reste en permanence pour faire les lavages ou les injections à ces malades qui n'avaient pu venir dans la matinée.

Le malade, pansé, quitte alors la consultation par une porte de sortie ; cette porte est commune aux malades qui n'ont pas besoin de soins chirurgicaux et qui ne font que se rhabiller dans la salle de pansements. On comprend ainsi que le « roulement » soit facile et rapide : tandis que le premier malade est déjà dans la salle de pansements, le deuxième est en tête-à-tête avec le médecin et le troisième est dans l'antichambre, se déshabillant et attendant son tour.

Les malades indigents ont droit à la *délivrance gratuite* des médicaments, et c'est presque en face de la porte de sortie qu'ils vont chercher les remèdes qui viennent de leur être prescrits. La pharmacie, d'ailleurs, est constamment ouverte pour les besoins de l'hôpital, et si l'ouvrier peut, à l'heure qui lui convient, réclamer des soins et des conseils, on voit qu'il peut aussi bien se faire délivrer des médicaments.

Ajoutons que M. le docteur Raynaud a organisé, dans son cabinet, un laboratoire bactériologique, très modeste, permettant de faire des examens rapides de pus gonococcique, de cheveux suspects de teigne, etc... Un ancien élève du docteur Gémy, M le docteur Vérité, vient, trois fois par semaine, assister le docteur Raynaud et s'occupe plus spécialement de ces recherches microscopiques. Quant aux examens plus complets, nécessitant du temps et un outillage perfectionné, ils sont pratiqués au laboratoire de microbiologie de l'hôpital.

Le services des consultations vénériennes et cutanées comprend encore un musée qui, quoique organisé depuis peu, représente déjà une certaine richesse documentaire : moulages en cire, en plâtre, peintures et photographies nombreuses provenant soit du service même, soit de la collection personnelle de M. le docteur Raynaud ou de son ancien maître, le professeur Gémy. Aussi comprend-on que des élèves ou des médecins désireux de s'instruire viennent fréquemment assis-

ter au défilé intéressant des malades : les étudiants peuvent y trouver d'autant plus de profit qu'ils se trouvent là en présence de cas simples comme ils en verront journellement dans leur cabinet, qu'ils ont là une répétition de ce que sera leur consultation plus tard et apprennent à faire un diagnostic rapide, à ordonner un traitement et à soutenir souvent le moral du malade.

Tel est, jusque dans ses moindres détails, le fonctionnement de la Consultation des maladies vénériennes et cutanées à l'hôpital de Mustapha. Et si nous avons insisté aussi longuement sur la «physionomie» de la nouvelle création, c'est que nous voulions donner à notre théorie une application, montrer ce qu'était l'arme qui, à notre avis, réalisera le plus pratiquement la prophylaxie de la syphilis. Enfin, les malades qui viennent à titre de consultants et qui ne sont pas, à proprement parler, des indigents, trouvent des avantages ; du moment qu'ils ne peuvent payer un médecin, on consent à leur donner un conseil, une ordonnance.

N° 1

*Tableau indiquant la nature et le nombre des pan*
*des maladies cutanées*

| DATES | Pansements divers | Lavages uréthraux | Lavages vaginaux | Instillations nitrate d'argent | Attouchements nitrate acide de Hg | INJECTIONS HYPODERMIQUES Calomel | Biiodure | Benzoate | Huile grise | Cacodylate | Extrait ovarique |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1902** | | | | | | | | | | | |
| Novembre | 54 | 4 | » | » | » | 18 | » | » | » | 15 | » |
| Décembre | 114 | 18 | 2 | » | » | 32 | » | » | » | 2 | » |
| Total | 168 | 22 | 2 | » | » | 50 | » | » | » | 17 | » |
| **1903** | | | | | | | | | | | |
| Janvier | 108 | 42 | 10 | » | 4 | 40 | » | » | » | 6 | » |
| Février | 199 | 84 | 8 | » | 15 | 26 | » | » | » | 11 | » |
| Mars | 132 | 70 | 1 | » | 13 | 20 | 1 | » | » | 20 | 1 |
| Avril | 187 | 75 | 6 | 4 | 2 | 19 | 14 | » | » | 39 | 12 |
| Mai | 213 | 63 | 22 | 8 | 13 | 17 | 17 | » | » | 29 | » |
| Juin | 284 | 127 | 1 | » | 18 | 36 | » | » | » | 51 | » |
| Juillet | 182 | 160 | » | » | 19 | 22 | » | » | » | 58 | » |
| Août | 140 | 75 | 11 | » | 5 | 10 | » | 16 | 4 | 25 | » |
| Septembre | 174 | 112 | 38 | » | 12 | » | » | » | 39 | 15 | » |
| Octobre | 181 | 44 | 14 | » | 8 | 1 | » | » | 27 | 80 | » |
| Novembre | 173 | 40 | 7 | 1 | 15 | » | » | » | 29 | 50 | » |
| Décembre | 293 | 87 | 4 | 8 | 13 | » | » | » | 54 | 24 | » |
| Total | 2434 | 1001 | 124 | 21 | 140 | 261 | 32 | 16 | 153 | 427 | 13 |

*sements ou opérations pratiqués à la Consultation*

*et vénériennes d'Alger*

| CAUTÉRISATIONS | | | | | Frottes | Bains | Douches | Électrothérapie | Épilations | Traitement de la pelade | Petites opérations | Pulvérisations | Malades passés à la visite | Nouveaux | Hospitalisés | Traités | Vêtements désinfectés |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nitrate d'argent | Chlorure de Zn | Teinture d'iode | Thermocautère | Galvanocautère | | | | | | | | | | | | | |
| » | 1 | 1 | » | 3 | 2 | 9 | » | » | » | » | 2 | 2 | 132 | 53 | 17 | 36 | 2 |
| » | 4 | 5 | » | 3 | 1 | 5 | » | » | » | » | » | 1 | 229 | 51 | 16 | 35 | 1 |
| « | 5 | 6 | » | 6 | 3 | 14 | » | » | » | » | 2 | 3 | 361 | 104 | 33 | 71 | 3 |
| » | » | 5 | » | 5 | 4 | 15 | » | » | » | » | » | » | 292 | 59 | 10 | 49 | 4 |
| 4 | 25 | 3 | 2 | 1 | 10 | 28 | 20 | » | » | » | 2 | 1 | 396 | 76 | 8 | 68 | 10 |
| 9 | 5 | 2 | 4 | » | 8 | 21 | 30 | » | » | 2 | 2 | 1 | 333 | 60 | 14 | 46 | 8 |
| 12 | » | 7 | 3 | » | 10 | 23 | 20 | 20 | 1 | » | 1 | 7 | 419 | 64 | 13 | 51 | 10 |
| 9 | » | 6 | 3 | » | 13 | 49 | 30 | 20 | 4 | 3 | 1 | 25 | 459 | 81 | 18 | 63 | 13 |
| 13 | 28 | 7 | 9 | » | 21 | 58 | » | 15 | 1 | 11 | 6 | 17 | 661 | 126 | 27 | 99 | 21 |
| 14 | 1 | 4 | 7 | » | 10 | 34 | » | 10 | » | 1 | 7 | » | 544 | 93 | 30 | 63 | 10 |
| 7 | » | 8 | » | 3 | 2 | 8 | » | » | » | 2 | 2 | » | 349 | 65 | 11 | 54 | 2 |
| 6 | » | 13 | 2 | » | 5 | 11 | » | » | » | » | 2 | » | 380 | 60 | 15 | 45 | 5 |
| 7 | » | 16 | 3 | 4 | 4 | 19 | » | 5 | 3 | » | 8 | 8 | 420 | 76 | 22 | 54 | 4 |
| 19 | 18 | 15 | 2 | 3 | 9 | 46 | 10 | 1 | 4 | » | 6 | » | 409 | 67 | 22 | 45 | 9 |
| 14 | 3 | 1 | 3 | 6 | 8 | 27 | 10 | » | » | » | 2 | » | 658 | 90 | 15 | 75 | 8 |
| 114 | 85 | 94 | 38 | 28 | 107 | 353 | 120 | 71 | 13 | 19 | 41 | 62 | 5681 | 1021 | 238 | 783 | 107 |

*Statistique des maladies cutanées et vénériennes traitées à la Consultation des maladies cutanées et vénériennes de l'hôpital de Mustapha-Alger*

N° 2

**MALADIES CUTANÉES (1)**

| DIAGNOSTICS | Totaux | Traités | Hospitalisés |
|---|---|---|---|
| Actinomycose | 1 | » | 1 |
| Main de Madura | 1 | » | 1 |
| Elephantiasis des Grecs (lèpre) | 7 | 4 | 3 |
| Elephantiasis des Arabes | 1 | » | 1 |
| Eczéma | 68 | 55 | 13 |
| Lésions lichénoïdes | 11 | 11 | » |
| Ecthyma | 13 | 9 | 4 |
| Impetigo | 47 | 43 | 4 |
| Intertrigo | 1 | 1 | » |
| Hyperhydrose palmaire | 1 | 1 | » |
| Acné | 12 | 12 | » |
| Furoncles et folliculites | 12 | 11 | 1 |
| Abcès | 13 | 13 | » |
| Anthrax | 7 | 4 | 3 |
| Pemphigus foliacé | 1 | 1 | » |
| Phtyriase | 13 | 10 | 3 |
| Gale | 74 | 66 | 8 |
| Prurigo | 13 | 10 | 3 |
| Erythèmes | 9 | 9 | » |
| Urticaire | 3 | 3 | » |
| Erysipèle | 4 | » | 4 |
| Ulcères | 27 | 20 | 7 |
| Psoriasis | 11 | 7 | 4 |
| Dystrophies papillaires | 2 | 2 | » |
| Tuberculose cutanée (lupus, scrofulides et autres) | 22 | 14 | 8 |
| Kératose pilaire | 1 | 1 | » |
| *A reporter* | | | 68 |

| DIAGNOSTICS | Totaux | Traités | Hospitalisés |
|---|---|---|---|
| *Report* | | | 68 |
| Ichtyose | 2 | 2 | » |
| Vitiligo | 3 | 3 | » |
| Myxœdème congénital | 2 | 2 | » |
| Rachitisme | 1 | 1 | » |
| Ostéo-arthropathie | 1 | 1 | » |
| Lésions banales de la gorge | 4 | 4 | » |
| Amygdalites | 2 | 2 | » |
| Aphte | 1 | 1 | » |
| Herpès | 14 | 14 | » |
| Lésions des narines | 1 | 1 | » |
| Névralgies | 2 | 1 | 1 |
| Zona | 3 | 3 | » |
| Pytiriasis rosé de Gibert | 1 | 1 | » |
| Pytiriasis versicolore | 4 | 4 | » |
| Lésions du cuir chevelu | 1 | 1 | » |
| Favus | 22 | 10 | 12 |
| Tricophyties | 13 | 12 | 1 |
| Pelade | 7 | 7 | » |
| Sycosis | 3 | 2 | 1 |
| Verrues | 2 | 2 | » |
| Kyste sébacé | 1 | 1 | » |
| Molluscum contagiosum | 3 | 3 | » |
| Mal perforant | 3 | » | 3 |
| Epithélioma | 2 | » | 2 |
| Bronchite aiguë | 1 | » | 1 |
| TOTAL | | | 89 |

**MALADIES VÉNÉRIENNES**

| DIAGNOSTICS | Totaux | Traités | Hospitalisés |
|---|---|---|---|
| Blennorrhagie simple | 140 | 127 | 13 |
| Orchite | 39 | 29 | 10 |
| Arthrite | 5 | 4 | 1 |
| Cystite | 16 | 15 | 1 |
| Autres complications | 36 | 25 | 11 |
| | 236 | 200 | 36 |
| Métrites | 10 | 9 | 1 |
| Chancre simple | 119 | 82 | 37 |
| Chancre avec bubon | 57 | 25 | 32 |
| | 176 | 107 | 69 |
| *Syphilis* | | | |
| Accidents primitifs | 37 | 29 | 8 |
| Accidents secondaires | 45 | 38 | 7 |
| Accidents tertiaires | 85 | 57 | 28 |
| | 167 | 124 | 43 |
| Végétations | 6 | 6 | » |
| TOTAL | 695 | 446 | 149 |

(1) Quoique ne rentrant pas dans le cadre de cette étude, nous avons joint dans ce tableau les maladies cutanées traitées à la Consultation des maladies syphilitiques et cutanées, afin de donner une idée générale et plus complète de cette Consultation.

Il y a donc eu, en une période de 14 mois, 5681 consultations, lesquelles ont porté sur 1021 malades nouveaux. Sur ce nombre, 238 ont été hospitalisés, soit le jour même, soit quelques jours après ; dans ce cas, ils avaient été traités à la Consultation sur leur demande formelle, et c'est à cause de leur mal qu'ils se décidaient à entrer en salle. Il faut encore compter dans ces 1021 malades, 48 individus en traitement dans divers services pour affections médicales ou chirurgicales, et adressés à la consultation par les chefs de ces services à cause de lésions d'ordre cutané ou vénérien.

On voit, d'après ces statistiques, combien de cas différents se sont présentés dans le service, cas pour la plupart inhospitalisables et qui risquaient de demeurer sans soins : nous faisons surtout allusion à l'eczéma, l'impétigo, la gale, la phtyriase, certains ulcères, certaines teignes. Du côté des maladies vénériennes, nous voyons que, sur 236 lésions blennorrhagiques, 200 non hospitalisés ont été traités efficacement ; de même, 107 affections chancreuses sur 176. Quant à la syphilis, 124 malades sur 167 ont tenu à faire leur traitement à domicile.

Du tableau que nous présentons ici, il ressort nettement que la clinique de l'Ecole de médecine n'a rien perdu à la création du nouveau service, puisqu'elle a reçu des malades de chaque catégorie, et les élèves qui ont suivi la consultation ont pu voir défiler des cas simples, mais tels qu'il s'en présente chaque jour en clientèle, et apprendre les pansements spéciaux et les opérations particulières de la pratique dermato-syphiligraphique.

Les résultats acquis jusqu'à ce jour nous montrent donc que le chemin parcouru donne à nos espérances des raisons justifiées. Or, si l'on songe que la consultation n'est pas encore bien connue en ville, ni aux environs, on comprendra que les services qu'elle rend deviennent de plus en plus nom-

breux, et que bientôt, à Alger, la prophylaxie de la syphilis se fera sur une grande échelle. L'importance du service est devenue telle, que peu de mois après le début, il a fallu un second infirmier, plus spécialement chargé des pansements infectés et de l'entretien du matériel. Il a fallu aussi annexer deux pièces de plus pour servir de magasin et y pratiquer certaines opérations septiques

Comme en atteste la statistique N° 1, on n'a pas fait moins de 462 piqûres de sels mercuriels. N'est-ce pas là autant de journées d'hôpital évitées à des ouvriers, à des employés, à des mères de famille, en un mot à tous les travailleurs qui ont besoin de gagner au jour le jour leur modeste existence et celle de leur famille? N'est-ce pas autant d'éléments arrachés à la contagion, puisque le nombre de malades traités n'auraient consenti que trop tard à l'hospitalisation? De nombreuses cautérisations au thermocautère, des galvanocautérisations, ont pu être faites séance tenante, alors qu'auparavant il eût fallu une hospitalisation longue, et assurément bien inutile. Les lavages uréthraux, vaginaux, les instillations atteignent aussi un chiffre élevé. Et c'est là un service indéniable qu'a rendu la consultation. Car s'il entre dans le cercle de notre étude d'étudier la prophylaxie de la syphilis, nous n'aurions garde d'oublier que la blennorrhagie répand ses méfaits partout, qu'il était donc nécessaire de traiter enfin des malades qui ne se soignaient pas et qu'on n'hospitalisait pas, qui donnaient, à leurs femmes, métrites et salpingites et qui eux-mêmes étaient souvent gratifiés de rétrécissements, d'arthrites ou autres complications. Et que de pansements divers ont été faits, que de bains ont été donnés, que d'épilations ont été pratiquées, qui ne l'auraient peut-être jamais été, si les malades avaient dû cesser leur travail, payer leur traitement!

Tous ces chiffres ont bien leur éloquence, et donner des soins gratuits, délivrer des remèdes gratuitement, n'est-ce pas

là ce qui a encouragé nos malades à se faire soigner ? N'est-ce pas ce qui les a fait affluer à la consultation ? Eviter au malade une hospitalisation qu'il ne pouvait que difficilement accepter, n'est-ce pas là ce qui a permis de faire la prophylaxie dans les milieux contaminés ?

Les résultats sont d'autant plus encourageants que, loin de créer des dépenses nouvelles, la consultation a permis, au contraire, à l'Assistance de réaliser des économies.

Nous notons qu'en 1901 et 1902, il y a eu, dans les différentes salles de la Clinique dermatologique, 954 entrées en moyenne (1). Il n'y en a eu que 864 en 1903, d'où une différence de 90 malades hospitalisés en moins.

Nous avons pu, d'autre part, nous procurer, au bureau des entrées, les chiffres officiels des journées d'hôpital pour la salle Ricord (Clinique des maladies vénériennes et cutanées). Nous avons :

| | | |
|---|---|---|
| En 1901........... | 17720 | journées |
| En 1902........... | 15622 | — |
| En 1903........... | 14848 (2) | — |

La moyenne des journées d'hôpital pour 1901 et 1902 est donc de 16671. Il y a pour 1903 une différence en moins de 1823 journées. Si on les compte à 2 fr. 50, nous obtenons, de ce fait, une économie pour l'Assistance publique de 4557 fr. 50, rien que pour la salle Ricord.

Nous n'avons pu recevoir à temps le chiffre des frais d'installation de la consultation gratuite : nous ne ferons donc pas

---

(1) Il est bon de rappeler que depuis 1901, la Clinique dermatologique a été réunie à celle des pays chauds et que la salle Hardy reçoit à la fois des maladies cutanées et des malades relevant de la pathologie exotique.

(2) C'est un chiffre moyen : il y avait 12374 journées le 1er novembre 1903 : la moyenne par mois étant de 1237, nous avons obtenu ainsi 2474 pour les deux derniers mois.

entrer en ligne de compte les frais d'amortissement du matériel, nous nous contenterons d'indiquer le total des dépenses de fonctionnement, c'est-à-dire les frais de personnel et de pharmacie ; ils se sont élevés à un chiffre rond de 5.000 fr., ce qui met à 0 fr. 88 la journée ou le traitement des 5861 malades passés dans le service (1).

Dans les comparaisons que nous faisons ici, nous n'avons nullement l'intention de critiquer le service hospitalier dirigé par l'Ecole de médecine ; nous voulons simplement faire valoir les avantages économiques réalisés par la nouvelle consultation, en même temps que faire ressortir les services qu'elle a rendus au public. Alors que, dans les salles, il n'y a eu que 80 malades en moins, la consultation a pu en traiter 1021, ce qui représente 703 personnes, qui, sans elle, n'auraient pas reçu de soins (2).

Nous nous sommes occupé, jusqu'ici, de la Consultation des maladies vénériennes d'Alger-Mustapha ; nous en avons montré le fonctionnement et nous avons établi, par des statistiques, les résultats acquis. Pour tirer de ces résultats une déduction certaine, pour en affirmer la valeur, il nous faut les comparer avec ceux des autres consultations existant en France.

Bordeaux possède une consultation où l'on reçoit de 12 à 1.500 nouveaux malades par an ; à Toulouse existe un service analogue où on a reçu 1.500 malades ; à Lille, le nombre des consultants ne dépasse pas 1.000, à Lyon également. Montpellier voit à sa consultation environ 900 malades (3). Nous ne saurions parler de Paris, où, dans les grands hôpi-

---

(1) Ces dépenses sont réglées par le Gouvernement général de l'Algérie sur les frais généraux de l'Assistance publique.

(2) Sur 1021, il y a eu 238 hospitalisés ; en supposant que 80 aient encore été admis en salle, il resterait 703 malades qui auraient été traités à la Consultation.

(3) Exactement 979 en 1903. Dans ce chiffre ne sont pas comptés les hospitalisés.

taux, les consultations pour vénériens se font par fournées et où le nombre des malades est vraiment trop considérable (1) pour que chacun puisse être sérieusement examiné et traité, de l'avis même des médecins consultants.

La Consultation d'Alger soutient donc la comparaison, au point de vue du nombre des malades traités, avec les Consultations des plus grandes villes de France ; au point de vue pratique, par les moyens mis à sa disposition : organisation intérieure, délivrance gratuite des remèdes, conditions d'examen et de traitement des malades, etc....., elle répond plus que tout autre aux desiderata de M. le professeur A. Fournier. Alger est une des premières villes dotées d'un pareil système : nous voyons en effet, qu'à Toulon, Rouen, Le Havre, Nantes, etc....., ports de mer très fréquentés par des matelots de toutes nations, certainement atteints de toutes les affections syphilitiques, il y a bien 30, 40, 50 lits d'hôpital destinés aux vénériens, mais pas de Consultations.

Nous avons donc bien le droit d'affirmer que la prophylaxie de la syphilis par le traitement trouve, à Alger, dans la «Consultation gratuite des maladies vénériennes», un auxiliaire utile et précieux. Nous avons le droit de dire que son fonctionnement vraiment pratique a donné des résultats brillants et pour les malades et pour l'Assistance.

Dans une ville où pullulent les «avariés», dans une cité où la syphilis fait, dans les rangs des indigènes, d'effrayantes hécatombes, où elle n'est réfrénée ni par la morale, ni par la thérapeutique, soyons heureux si la «Consultation» a pu faire pénétrer dans la foule ignorante des notions de prophylaxie vénérienne, et si elle a pu arracher des malheureux au fléau qui les guettait.

---

(1) De 250 à 300 malades par jour.

## CONCLUSIONS

1° La conférence internationale de Bruxelles, par la voix autorisée de M. le professeur Fournier, a mis en relief le rôle des consultations externes dans la prophylaxie de la syphilis.

2° Ces consultations, avec leur fonctionnement éminemment pratique, avec la distribution gratuite des médicaments, avec les notions de prophylaxie vénérienne qu'elles répandent par les ordonnances, semblent devoir être le pivot de la lutte engagée contre la diffusion des maladies syphilitiques. Constituant un service exclusif, autonome, elles seront le rouage essentiel de la prophylaxie, à côté de l'hôpital, indispensable, mais destiné surtout aux malades gravement atteints et dénués de toutes ressources.

3° Les idées émises à la conférence internationale de Bruxelles ont reçu une application pratique à Alger, et la Consultation gratuite des maladies vénériennes et cutanées qui fonctionne depuis un an à l'hôpital de Mustapha répond aux indications suivantes :

α. Le malade y trouve non seulement le tête-à-tête avec le médecin, qui le traite immédiatement, aux jours et aux heures qui lui permettent de continuer son travail, mais encore il y reçoit gratuitement les remèdes dont il a besoin.

β. La société y gagne une prophylaxie certaine contre des maladies qui souvent se répandent par insouciance ou ignorance.

γ. L'Assistance publique en retire des avantages, par les économies qu'elle réalise, dans le traitement des maladies vénériennes et cutanées.

4° Pareils résultats sont encourageants pour l'œuvre entreprise, et les intérêts de la Société, de l'Assistance publique, de la Science même, commandent aux Gouvernements la création de «*Consultations gratuites*», s'ils veulent toucher au but et «stériliser» la syphilis et les maladies vénériennes.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 20 janvier 1904.
*P. le Recteur :*
Le Doyen délégué.
VIGIÉ.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 20 janvier 1904.
*P. le Doyen :*
L'Assesseur délégué.
FORGUE.

---